

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN MEKANISME KOPING DENGAN KUALITAS HIDUP  
PADA PASIEN KANKER SERVIKS DI RUANGAN EDELWEIS  
RSUD PROF DR W. Z. JOHANNES KUPANG**



**OLEH:**

**THERESIA AWINTA WOLLY OFONG**

**NIM : 151111040**

**PROGRAM STUDI NERS TAHAP AKADEMIK**

**FAKULTAS KESEHATAN**

**UNIVERSITAS CITRA BANGSA**

**KUPANG**

**2020**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN MEKANISME KOPING DENGAN KUALITAS HIDUP  
PADA PASIEN KANKER SERVIKS DI RUANGAN EDELWEIS  
RSUD PROF DR W. Z. JOHANNES KUPANG**

**“Untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)  
Pada Program Studi Ners tahap akademik  
Universitas Citra Bangsa Kupang”**



**OLEH:**

**THERESIA AWINTA WOLLY OFONG**

**NIM :151111040**

**PROGRAM STUDI NERS TAHAP AKADEMIK**

**FAKULTAS KESEHATAN**

**UNIVERSITAS CITRA BANGSA**

**KUPANG**

**2020**

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : Theresia Awinta Wolly Ofong  
NIM : 151111040  
Program studi : Ners  
Alamat Rumah : Jln. Timor Raya km 64 Oesusu, Kec. Takari  
No Telpn : 081236873877

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Skripsi ini adalah asli dan benar-benar hasil karya sendiri, dan bukan hasil karya orang lain dengan mengatasnamakan saya, serta bukan merupakan hasil peniruan atau penjiplakan (*Plagiarism*) dari hasil karya orang lain. Skripsi ini belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik di Universitas Citra bangsa, maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Di dalam Skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, Kecuali tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dan disebutkan nama pengarang serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
3. Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak-benaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar saya yang telah diperoleh, serta sanksi lainnya sesuai dengan peraturan perundang-undang yang berlaku.

Kupang, Oktober 2020

Yang membuat pernyataan



**THERESIA AWINTA WOLLY OFONG**

**151111040**

## PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Skripsi

Program Studi Ners Tahap Akademik Universitas Citra Bangsa

Dan diterima untuk memenuhi persyaratan guna memperoleh Gelar Sarjana  
Keperawatan (S.Kep) tanggal, 09 Oktober 2020.

Mengesahkan

Universitas Citra Bangsa

Rektor Universitas Citra Bangsa



Prof. Dr. Frans Salesman, SE., M. Kes

NIDN: 0809055501

## LEMBAR PERSETUJUAN

Judul : Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien  
Kanker Serviks Di Ruangan Edelweis RSUD Prof Dr W. Z. Johannes  
Kupang

Nama : Theresia Awinta Wolly Ofong

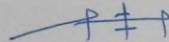
Nim : 151111040

Skripsi ini telah disetujui  
Tanggal, 07 Oktober 2020

Menyetujui,

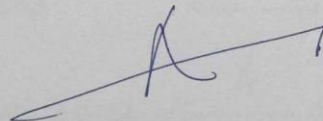
Pembimbing I

Pembimbing II



Ns. Erna Febrivanti, S. Kep., MAN

NIDN: 0822028605



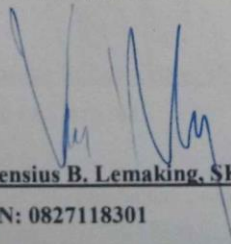
Ns. Balbina A. M. Wawo, M.Kep., Sp.Kep.J

NIDN: 0813068403

Mengetahui

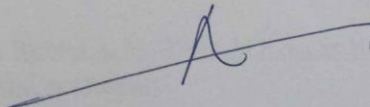
Dekan Fakultas Kesehatan  
Universitas Citra Bangsa

Ketua Program Studi Ners



Vinsensius B. Lemaking, SKM., M.Kes

NIDN: 0827118301



Ns. Balbina A. M. Wawo, M.Kep., Sp.Kep.J


NIDN: 0813068403

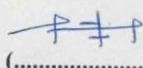
### PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

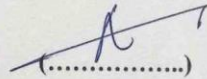
**Judul** : Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kualitas Hidup Pada  
Pasien Kanker Serviks Di Ruangan Edelweis RSUD Prof Dr  
W. Z. Johannes Kupang  
**Nama** : Theresia Awinta Wolly Ofong  
**Nim** : 151111040

Telah Diuji  
Pada tanggal, 09 Oktober 2020

#### Panitia Penguji:

**Ketua** : Ns. Maryati A. Barimbing, S.Kep., M.Kep (.....)

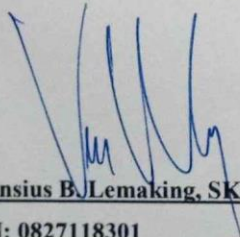
**Anggota** : 1. Ns. Erna Febriyanti, S. Kep., MAN (.....)


2. Ns. Balbina A. M. Wawo, M.Kep., Sp.Kep.J (.....)

#### Mengetahui

**Dekan Fakultas Kesehatan  
Universitas Citra Bangsa**

**Ketua Program Studi Ners**

  
Vinsensius B. Lemaking, SKM., M.Kes  
NIDN: 0827118301

  
Ns. Balbina A. M. Wawo, M.Kep., Sp.Kep.J  
NIDN: 0813068403

Ditetapkan dengan surat keputusan Rektor Universitas Citra Bangsa  
Nomor : CC.069/SK/ADMIN/UCB/VIII/2019  
Tanggal : 09 Agustus 2019

## MOTTO

**“Serahkanlah perbuatanmu kepada  
TUHAN, maka terlaksanalah segala  
rencanamu”**

**(Amsal 16:3)**



## **PERSEMBAHAN**

**Skripsi Ini saya persembahkan  
Kepada Tuhan Yesus dan Bunda Maria yang  
selalu menjaga melindungi dan  
memberkati saya.**

**Orang Tua Tercinta, Bapak Donatus Ofong,  
Mama Norma Bait dan Adik tercinta Itho  
Ofong,**

**dan untuk Almamater tercinta  
Universitas Citra Bangsa Kupang.**



## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas Rahmat dan Berkah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan judul **“Hubungan Mekanisme Koping Dengan kualitas Hidup Pada Pasien Kanker Serviks Di Ruangan Edelweis RSUD Prof Dr W. Z. Johannes Kupang”**. Skripsi Ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) di Universitas Citra Bangsa Kupang. Penulis mengucapkan terima kasih kepada: Ibu Ns. Erna Febriyanti, S. Kep., MAN selaku pembimbing 1 dan Ibu Ns. Balbina A. M. Wawo, M.Kep., Sp.Kep.J selaku pembimbing 2, yang selalu meluangkan waktu dan tenaga untuk membimbingan dan mengarahkan penulis demi penyelesaian skripsi ini, serta ketua penguji Ibu Maryati A. Barimbing S. Kep, Ns., M.Kep yang juga telah meluangkan waktu, memberikan saran dan masukan kepada peneliti.

Bersama ini, perkenalkanlah penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya juga kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Frans Salesman, SE.,M.Kes selaku Rektor Universitas Citra Bangsa periode 2020-2024 yang telah memberikan kesempatan kepada penulis menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan.
2. Bapak Dr. Jeffrey Jap, drg,M.Kes selaku Rektor Universitas Citra Bangsa periode 2019-2020 yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan
3. Bapak Vinsensius Belawa Lemaking, S.KM.,M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Citra Bangsa Kupang yang sudah memberikan kesempatan untuk menyelesaikan studi S1 Keperawatan.
4. Para responden yang sudah bersedia mengisi kuesioner.
5. Ibu Balbina Antonelda M. Wawo, S.Kep, Ns., M.Kep., Sp.Kep.J, selaku Ketua Program Studi Ners Universitas Citra Bangsa yang sudah memberikan kesempatan dan motivasi kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
6. Staf dan Dosen Prgram studi Ners Universitas Citra Bangsa yang telah membekali ilmu kepada penulis untuk menyusun skripsi ini.

7. Direktur RSUD Prof Dr W. Z. Johanes Kupang yang telah memberikan kesempatan untuk pengambilan data penelitian sebagai bahan untuk menyelesaikan skripsi ini.
8. Ibu Rosiana Gerontini, S.Kep, Ns dan Ibu Maryati Barimbing S. Kep, Ns., M.Kep, selaku wali kelas keperawatan A angkatan VIII yang selalu memberi motivasi dan dukungannya kepada penulis dan semua anak walinya.
9. Yang tersayang Bapak Donatus Ofong dan Mama Norma Bait, adik Ito Ofong, Arson Rudu, serta keluarga besar Ofong dan Bait yang telah memberikan dukungan doa dan semangat pada peneliti untuk menyelesaikan skripsi ini.
10. Yang tersayang Marinda, Emiliana, Yanti, Ivin, Delfy . Terima kasih karena sudah menemani selama penelitian dan selalu memberi masukan, motivasi serta tenaga dari awal penelitian sampai akhir.
11. Teman-teman asrama Putri UCB: Elen, Dezy, Ima, Efy, Ana Terima kasih atas dukungan dan masukan selama pengerjaan skripsi ini.
12. Teman-teman Seperjuangan Keperawatan A angkatan VIII Terima kasih untuk kebersamaan dalam susah maupun senang selama 4 tahun ini dan yang selalu membantu, memberi dukungan dan masukan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

Semoga Tuhan membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan dan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini. Penulis sadar bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, tetapi penulis berharap bahwa skripsi ini bermanfaat bagi para pembaca dan kemajuan ilmu keperawatan.

Kupang, Oktober 2020

Penulis

## ABSTRAK

Kanker serviks merupakan salah satu jenis penyakit degeneratif yang sangat ditakuti oleh semua wanita dan biasanya tanpa gejala pada stadium dini. Keadaan ini menyebabkan penurunan gambaran diri yang dapat menurunkan kualitas hidup dari penderita kanker serviks. Oleh karena itu, pasien kanker serviks memerlukan mekanisme koping untuk meningkatkan kualitas hidupnya. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup pada pasien Kanker serviks di ruangan Edelweis RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang. Jenis penelitian yang digunakan adalah analitik korelasi dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi target adalah semua pasien kanker serviks di Ruang Edelweis RSUD Prof Dr. W. Z. Johannes Kupang. Data dianalisis menggunakan uji *Chi-square*. Hasil uji menunjukkan ada hubungan antara mekanisme koping dengan kualitas hidup ( $p=0,000$ ) pada pasien kanker serviks di ruangan Edelwies RSUD Prof Dr. W. Z. Johannes Kupang. Hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi petugas kesehatan dalam meningkatkan kualitas hidup pada pasien kanker serviks dan juga dapat dijadikan sebagai Asuhan Keperawatan Medikal Bedah di RSUD Prof . Dr. W. Z. Johannes Kupang.

**Kata Kunci :** *Mekanisme Koping, Kualitas Hidup, kanker serviks.*

## ***ABSTRACT***

Cervical cancer is a type of degenerative disease that is feared by all women and usually appears without symptoms at an early stage. This situation causes a decrease in self-image which can reduce the quality of life of people with cervical cancer. Therefore, cervical cancer patients need a coping mechanism to improve their quality of life. The purpose of this study was to determine the relationship between coping mechanisms and quality of life in cervical cancer patients in the Edelweiss room of the regional general hospital Prof. Dr. W.Z Johannes Kupang. This type of research is analytic correlation with *cross-sectional* approach. The target population was all cervical cancer patients in the Edelweiss room of the regional general hospital Prof. Dr. Johannes Kupang. Data analysis using the *chi-square* test. The test results showed that there was a relationship between coping mechanisms and quality of life ( $p = 0.000$ ) in cervical cancer patients in the Edelweiss room of Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang. The results of this study can be useful for health workers in improving the quality of life in cervical cancer patients and can also be used as medical surgical nursing care in the regional general hospital, prof. dr. w. z. johannes Kupang

Keywords: Coping Mechanism, Quality of Life, Cervical cancer.

## DAFTAR ISI

	<i>Halaman</i>
Sampul Depan .....	i
Sampul Dalam Dan Prasyarat Gelar. ....	ii
Halaman Pernyataan.....	iii
Halaman Pengesahan .....	iv
Halaman Persetujuan.....	v
Halaman Penetapan Panitia Penguji.....	vi
Motto.....	vii
Persembahan. ....	viii
Kata Pengantar .....	ix
Abstrak. ....	xi
<i>Abstract.</i> .....	xii
Daftar Isi.....	xiii
Daftar Tabel. ....	xvi
Daftar Gambar.....	xvii
Daftar Lampiran.....	xviii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.3.1 Tujuan Umum .....	4
1.3.2 Tujuan Khusus .....	4
1.4 Manfaat Penelitian .....	4
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	4
1.4.2 Manfaat Praktis .....	5
1.5 Keaslian Penelitian.....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>7</b>
2. Konsep Mekanisme Koping.....	7
2.1.1 Pengertian Mekanisme Koping.....	7
2.1.2 Jenis-jenis Mekanisme Koping .....	7
2.1.3 Sumber Mekanisme Koping .....	8

2.1.4 Penggolongan Mekanisme Koping .....	9
2.1.5 Karakteristik Mekanisme Koping .....	10
2.1.6 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Mekanisme Koping .....	10
2.1.7 Strategi Mekanisme Koping .....	10
2.2 Konsep Kualitas hidup .....	11
2.2.1 Pengertian Kualitas hidup .....	11
2.2.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas hidup .....	11
2.2.3 Pengukuran Kualitas hidup .....	13
2.2.4 Domain Kualitas hidup .....	14
2.3 Konsep Penyakit Kanker Serviks .....	16
2.3.1 Pengertian Kanker Serviks .....	16
2.3.2 Etiologi Kanker Serviks .....	16
2.3.3 Patofisiologi .....	18
2.3.4 Stadium Kanker Serviks .....	18
2.3.5 Tanda Dan Gejala Kanker Serviks .....	19
2.3.6 Diagnosa Kanker Serviks .....	19
2.3.7 Penatalaksanaan Kanker Servik .....	21
2.3.8 Pencegahan Kanker Serviks .....	23
2.4 Kerangka Teori.....	24
2.5 Kerangka Konseptual .....	25
2.6 Hipotesis Penelitian.....	26
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>27</b>
3.1 Desain Penelitian.....	27
3.2 Definisi Operasional.....	27
3.3 Populasi, Sampel, Dan Sampling .....	30
3.5.1 Populasi .....	30
3.5.2 Sampel.....	30
3.5.3 Sampling .....	31
3.5 Pengumpulan Data Dan Analisis Data .....	31
3.5.1 Pengumpulan Data .....	31
3.5.1.1 Proses Pengumpulan Data .....	31
3.5.1.2 Instrumen Pengumpulan Data .....	32

3.5.1.3 Waktu Dan Tempat Penelitian.....	32
3.5.2 Analisa Data.....	33
3.6.2.1 <i>Editing</i> .....	33
3.6.2.2 <i>Coding</i> .....	33
3.6.2.3 <i>scoring</i> .....	33
3.6.2.4 <i>Tabulating</i> .....	34
3.6.2.5 <i>Uji Statistik</i> .....	34
3.6 Kerangka Kerja ( <i>Frame Work</i> ) . .....	34
3.7 Etika Penelitian .....	36
3.7.1 <i>Respect For Human Dignity</i> . .....	36
3.7.2 <i>Beneficience</i> . .....	37
3.7.3 <i>Non-Malficience</i> .....	37
3.7.4 <i>Justice</i> . .....	37
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>38</b>
4.1 Hasil Penelitian .....	38
4.1.1 Karakteristik Lokasi Penelitian.....	38
4.1.2 Data Umum.....	39
4.1.3 Data Khusus.....	40
4.2 Pembahasan.....	42
4.2.1 Mekanisme koping pada pasien pada pasien kanker serviks .....	42
4.2.2 Kualitas hidup pada pasien pada pasien kanker serviks .....	43
4.2.3 Hubungan Mekanisme koping dengan Kualitas hidup pada pasien pada pasien kanker serviks .....	45
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>47</b>
5.1 Kesimpulan.....	47
5.2 Saran.....	47
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>49</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>53</b>



## DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
Tabel 1.1	Keaslian Penelitian.....	6
Tabel 3.1	Definisi Operasional .....	28
Tabel 4.1	Karakteristik responden berdasarkan usia.....	39
Tabel 4.2	Karakteristik responden berdasarkan pendidikan. ....	39
Tabel 4.3	Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan. ....	40
Tabel 4.4	Karakteristik responden berdasarkan mekanisme koping pada pasien kanker serviks .....	40
Tabel 4.5	Karakteristik responden berdasarkan kualitas hidup pada pasien kanker serviks .....	41
Tabel 4.6	Hubungan mekanisme koping dengan Kualitas Hidup pada pasien kanker serviks .....	41

## DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul	Halaman
Gambar 2.1	Kerangka Teori.....	24
Gambar 2.2	Kerangka Konseptual.....	25
Gambar 3.1	Kerangka Kerja .....	35

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Judul Lampiran	Halaman
Lampiran 1	Surat-surat ijin penelitian.....	53
Lampiran 2	Surat Kaji Etik Keperawatan .....	55
Lampiran 3	lembar penjelasan kepada subjek penelitian (PSP) .....	58
Lampiran 4	Lembar <i>Informed consent</i> .....	60
Lampiran 5	Lembar kuesioner .....	61
Lampiran 6	Tabulasi Data.....	64
Lampiran 7	Hasil Uji <i>Chi-Square</i> .....	68
Lampiran 8	Lembar Konsultasi .....	70
Lampiran 9	Dokumentasi Penelitian.....	72
Lampiran 10	Biodata .....	73

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Kanker serviks merupakan salah satu jenis penyakit degeneratif yang sangat ditakuti oleh semua wanita dan biasanya tanpa gejala pada stadium dini (Bustan, 2015). Gejala kanker serviks meliputi gangguan fisik dan psikologis, diantaranya penurunan nafsu makan, penurunan berat badan, kerontokan rambut, nyeri diarea panggul, terasa sesak pada area perut bawah yang merupakan dampak gangguan fisik, sedangkan gangguan psikologis di antaranya menampilkan reaksi takut akan kematian setelah mengetahui dirinya menderita kanker serviks, ketidak mampuan, merasa ditelantarkan, ketergantungan dan kehilangan kemandirian (Mahdila, 2010). Dampak yang menyertai membuat sebagian besar pasien yang telah didiagnosis menderita kanker diliputi rasa khawatir, cemas dan takut menghadapi ancaman kematian dan rasa sakit saat menjalani terapi, sehingga penderita kanker serviks memiliki efek samping baik psikis atau pun fisik selama menjalani pengobatan (Setiawan, 2015). Keadaan ini menyebabkan penurunan gambaran diri yang dapat menurunkan kualitas hidup dari penderita kanker serviks (Indrawati, 2009). Oleh karena itu, pasien kanker serviks memerlukan mekanisme koping untuk meningkatkan kualitas hidupnya.

Data *International Agency for Research on Cancer* (IARC), mendapatkan 85% dari kasus kanker serviks di dunia yang berjumlah 493.000 dengan jumlah 273.000 kasus kematian terjadi di negara-negara berkembang. Data dari riset kesehatan dasar republik indonesia (RISKESDAS RI) (2018) prevalensi kanker serviks di Indonesia meningkat yang semula 1,2% di tahun 2013 menjadi 1,6% di tahun 2018. Data dari profil kesehatan NTT tahun 2018, menggambarkan penderita kanker serviks di provinsi NTT sebesar 1.766 orang. Berdasarkan data yang didapatkan ketika melakukan studi pendahuluan pada bulan februari 2020 di RSUD Prof. Dr. W.Z Johannes

Kupang mendapatkan hasil bahwa jumlah pasien kanker serviks sebanyak 33 orang.

Penyebab kanker serviks belum jelas diketahui, namun pada keadaan tertentu yang berhubungan erat dengan penyakit ini sehingga dapat dianggap sebagai faktor resiko meliputi infeksi *human papiloma virus* (HPV), perkawinan dalam usia muda, pasangan seksual yang berganti-ganti, jarak kelahiran pendek dan jumlah kelahiran banyak, umur, perlukaan mulut rahim yang tidak mendapat pengobatan yang tepat dan personal hygiene yang kurang (kartikawati, 2013). Tingginya angka kejadian kanker serviks disebabkan oleh masih banyaknya yang belum mengetahui gejala kanker serviks yang tidak khas dan tidak tampak jelas (Mahdiana, 2010). Sebagian besar kasus kanker serviks yang terdeteksi di rumah sakit sudah stadium lanjut sehingga sulit untuk diobati, karena pengetahuan yang rendah tentang kanker serviks, banyak penderita yang baru melakukan pengobatan setelah sudah dalam kondisi stadium lanjut (Yuliatin, 2010). Oleh karena itu, pasien kanker serviks harus mengantisipasi dengan menjaga pola yang sehat, hindari hubungan seks bebas, hindari merokok dan rutin mejalani tes pap smear.

Penderita kanker serviks mempunyai tanda dan gejala berupa keluarnya cairan berwarna kekuningan, berbau dan bercampur darah, nyeri ketika melakukan hubungan seks, cepat lelah, penurunan berat badan, penurunan napsu makan, banyak perdarahan dari vagina, nyeri di area panggul, dan tidak dapat buang air kecil (Mahdila, 2010). perubahan-perubahan sistem dan fungsi tubuh yang terjadi pada penderita kanker serviks dapat menimbulkan gangguan konsep diri, dimana penderita kanker serviks mengalami ketergantungan pada orang lain untuk memenuhi kebutuhan dasar, penurunan fungsi anggota tubuh (Rahayu, 2015). Dalam penelitian yang dilakukan Baze, dkk (2009) diketahui bahwa diagnosa kanker serviks merupakan suatu trauma emosional bagi perempuan. Pasien kanker serviks pada umumnya akan mengalami stres emosional yang sangat berat karena kondisi mereka, oleh karena itu penderita kanker serviks dapat menggunakan mekanisme koping untuk meningkatkan kualitas hidup mereka.

Persepsi yang menggambarkan diagnosis kanker serviks ditunjukkan dengan adanya peningkatan masalah depresi, cemas, marah dan bingung sehingga menyebabkan kondisi penderita semakin buruk (Dahlia, 2009). Kanker serviks berdampak terhadap perubahan *body image*, penurunan harga diri, gangguan hubungan dengan pasangan serta isu seksual dan reproduksi (Priyanto, 2011). Kondisi dan penanganan pada penderita Kanker serviks akan menimbulkan stress, sehingga tidak saja mempengaruhi kondisi fisik tetapi juga mempengaruhi kondisi psikologis pasien yang dapat menurunkan kualitas hidup pada pasien kanker serviks (Green, 2010). Dalam penelitian yang dilakukan oleh Ashaf, dkk (2016) menunjukkan bahwa pasien yang sudah terdiagnosa kanker serviks sebagian besar mempunyai kualitas hidup baik sebanyak (65,2%), sedangkan yang mempunyai kualitas hidup cukup sebanyak (21,7%), dan yang mempunyai kualitas hidup kurang sebanyak (13%). Oleh karena itu, penderita kanker serviks memerlukan mekanisme koping untuk meningkatkan kualitas hidupnya.

Secara spesifik, mekanisme koping sangat penting digunakan oleh penderita kanker serviks untuk meningkatkan kualitas hidup bagi penderita kanker serviks (Nurfita, 2009). Mekanisme koping merupakan salah satu cara yang digunakan untuk mengatasimasalah yang dialami oleh penderita kanker serviks, menyesuaikan diri dari perubahan serta respon terhadap situasi yang mengancam (Taylor, 2010). Kunci seseorang dalam menjalani hidup adalah ketika seseorang mampu mempertahankan kondisi fisik, mental dan intelektual dalam suatu kondisi yang optimal melalui pengendalian diri, peningkatan aktualisasi diri, serta selalu menggunakan koping mekanisme yang positif dalam menyelesaikan masalah yang terjadi (Nasir & Muhith, 2011). Stresor akan memberikan pengaruh buruk atau baik bagi seseorang tergantung dari orang tersebut menghadapi dan meresponnya (Junaidi, 2011). Berdasarkan Penelitian yang dilakukan oleh Arni (2016) menunjukan bahwa pasien kanker serviks yang sudah terdiagnosa kanker serviks sebagian besar mempunyai mekanisme koping adaptif sebanyak (82,6%), sedangkan yang mempunyai kualitas hidup maladaptif sebanyak (17,4%). Oleh karena itu jika

individu berada dalam posisi stress maka individu dapat menggunakan berbagai cara untuk mengatasi stress yang dialaminya.

Berdasarkan uraian masalah diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul” Hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup pada pasien Kanker Serviks Di Ruangan Edelweis RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut: “Apakah ada hubungan antara mekanisme koping dengan kualitas hidup pada pasien Kanker Serviks Di Ruangan Edelweis RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Mengetahui hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup pada pasien Kanker Serviks Di Ruangan Edelweis RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1.3.2.1. Mengidentifikasi mekanisme koping pada pasien Kanker Serviks Di Ruangan Edelweis RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.

1.3.2.2. Mengidentifikasi kualitas hidup pada pasien kanker serviks di ruangan edelweis RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.

1.3.2.3. Menganalisis hubungan antara mekanisme koping dengan kualitas hidup pada pasien Kanker Serviks Di Ruangan Edelweis RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Adapun manfaat penelitian ini adalah sebagai salah satu literature tambahan guna menambah wawasan dan memberikan kontribusi untuk Asuhan Keperawatan Medikal Bedah, khususnya pada hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup pada pasien kanker serviks Di Ruangan Edelweis RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.



#### 1.4.2 Manfaat Praktis

##### 1.4.2.1 Bagi peneliti

Dapat menambah wawasan dan penegetahuan tentang hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup pada pasien kanker serviks di ruangan Edelweis RSUD Prof Dr. W. Z. Johannes Kupang.

##### 1.4.2.2 Bagi institusi

Sebagai salah satu literatur tambahan bagi mahasiswa Universitas Citra Bangsa Kupang yang dapat digunakan sebagai bahan bacaan tentang hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup pada pasien kanker serviks di ruangan Edelweis RSUD Prof Dr. W. Z. Johannes Kupang.

##### 1.4.2.3 Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan dan pertimbangan pada RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang agar terus memberikan hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup pada pasien kanker serviks di ruangan Edelweis RSUD Prof Dr. W. Z. Johannes Kupang. .

##### 1.4.2.4 Bagi responden

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan bagi responden tentang mekanisme koping dan kualitas hidup pada pasien Kanker Serviks di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.

### 1.5 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan	Persamaan
1	Elis Anggeria, Vesty Aprilian Daeli (2016)	Hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup pada pasien terminal dengan kanker serviks	Kuantitatif	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 15 orang memiliki mekanisme koping negatif (65,2%) dan 8 orang memiliki mekanisme koping positif. Orang yang memiliki kualitas hidup baik sebanyak 6 orang (26,1%) dan yang memiliki kualitas hidup kurang adalah 17 orang (73,9%).	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tempat penelitian RSUD Vina Estetica Medan</li> <li>2. Teknik pengambilan sampel yaitu dengan teknik sampling jenuh</li> <li>3. Menggunakan uji Rank Spearman</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. rancangan penelitian <i>cross sectional</i></li> <li>2. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner</li> </ol>
2	Tiyas Kusumaningrum, Retnayu Pradanie, Esti Yunitasari, Sih Kinant (2016)	Peran keluarga dan kualitas hidup pasien kanker serviks di ruang Merak RSUD Dr. Soetomo Surabaya	Kuantitatif	Hasil penelitian sebagian besar keluarga memiliki tugas kesehatan keluarga tingkat sedang, sedangkan mayoritas pasien juga memiliki kualitas hidup tingkat sedang. Tidak ada korelasi yang signifikan antara tugas kesehatan keluarga pada kualitas hidup pada pasien dengan kanker serviks.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tempat penelitian yaitu RSUD Dr. Soetomo Surabaya</li> <li>2. Teknik pengambilan sampel <i>consecutive sampling</i>.</li> <li>3. Instrumen penelitian adalah wawancara</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Desain penelitian <i>cross-sectional</i></li> <li>2. Variabel independen kualitas hidup</li> <li>3. Instrumen penelitian adalah kuesioner</li> </ol>
3	Ima Nadatien dan Mulayinah (2016)	Hubungan mekanisme koping dengan tingkat stres pada pasien kanker serviks Di Yayasan Kanker Indonesia Cabang Jawa Timur	kuantitatif	Hasil penelitian ini menunjukkan dari 32 responden sebagian besar (78,6%) memiliki mekanisme koping adaptif, sebagian besar (40,6%) memiliki tingkat kecemasan berat.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tempat penelitian yaitu Di Yayasan Kanker Indonesia Cabang Jawa Timur</li> <li>2. Desain penelitian yaitu analitik observasional dengan rancangan <i>cross sectional</i></li> <li>3. Teknik pengambilan sampel yaitu dengan teknik random sampling</li> <li>4. Variabel dependen tingkat stress</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. rancangan penelitian <i>cross sectional</i></li> <li>4. Variabel independen mekanisme koping.</li> <li>5. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner</li> </ol>

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Mekanisme Koping**

##### **2.1.1 Pengertian mekanisme Koping**

Mekanisme koping adalah setiap upaya kognitif yang di arahkan pada pelaksanaan stress, termasuk upaya penyelesaian langsung dan mekanis mempertahankan yang digunakan untuk mengelola tuntutan eksternal dan atau internal tertentu yang dinilai membebani atau melewati sumber daya yang ada dalam diri individu (Barbara, 2010).

Mekanisme koping merupakan semua upaya yang diarahkan untuk mengelola stres yang dapat bersifat konstruktif atau destruktif. Mekanisme koping yang bersifat konstruktif ketika ansietas digunakan sebagai tanda peringatan dan individu menerimanya sebagai tantangan untuk menyelesaikan masalah. Dalam hal ini ansietas dapat dibandingkan dengan demam: keduanya berguna sebagai peringatan bahwa sistem tubuh yang sedang diserang. Jika sekali berhasil dipakai, maka mekanisme koping konstruktif ini dapat dimodifikasi untuk digunakan menghadapi ancaman berikut. Mekanisme koping yang bersifat destruktif mematikan peringatan ansietas dan tidak menyelesaikan konflik, dan mungkin menggunakan mekanisme koping yang menghindari resolusi (Stuart, 2016).

Dari beberapa pengertian diatas maka dapat disimpulkan bahwa mekanisme koping adalah suatu mekanisme pertahanan diri dari setiap individu dalam menghadapi suatu masalah untuk melindungi diri.

##### **2.1.2 Jenis-jenis Mekanis Koping**

Smeltser (2009), menyatakan bahwa untuk menghadapi stresor ada dua jenis mekanisme koping yang digunakan, yaitu:

1. Mekanisme koping mengatasi emosional (*emotional focus coping*) digunakan untuk mengatur respon emosional terhadap stres peangaturan ini melalui individu seperti: penggunaan alkohol, bagaimana meniadakan fakta-fakta yang tidak menyenangkan melalui strategi kognitif. Bila

individu tidak mampu mengubah kondisi yang “*setresful*” individu akan cenderung untuk mengatur emosninya.

2. Mekanisme koping mengatasi masalah (*problem focus coping*) digunakan untuk mengurangi stresor, individu akan mengatasi dengan mempelajari cara-cara ketrampilan-ketrampilan yang baru. Individu cenderung menggunakan strategi ini, bila yakin akan mengubah situasi.

### 2.1.3 Sumber mekanisme koping

Stuart (2016), menyatakan bahwa sumber mekanisme koping merupakan pilihan-pilihan atau strategi-strategi yang membantu menentukan apa yang dapat dilakukan dan apa yang beresiko. Mereka dapat mengandalkan pilihan koping yang tersedia, kesempatan bahwa pilihan tersebut akan berhasil dan kemungkinan individu tersebut dapat menerapkan strategi tertentu secara efektif.

Sumber mekanisme koping merupakan faktor pelindung. Halyang termasuk sumber koping adalah aset kemampuan ekonomi, kemampuan dan keterampilan, dukungan sosial, dan motivasi, serta gabungan semua tingkat. Hubungan antara individu, keluarga, kelompok dan masyarakat sangat penting dalam model ini. Sumber koping lain meliputi kesehatan dan energi, dukungan spiritual, keyakinan positif, keterampilan penyelesaian masalah dan keterampilan sosial dan sumber materi, serta kesehatan fisik.

1. Keyakinan spiritual dapat berguna sebagai sumber harapan dan dapat mempertahankan upaya koping seseorang dalam situasi yang paling tidak diharapkan.
2. Keterampilan menyelesaikan masalah meliputi kemampuan mencari informasi, mengidentifikasi masalah, mempertimbangkan alternatif dan mengimplementasikan rencana tindakan.
3. Keterampilan sosial membantu meyelesaikan masalah dengan melibatkan orang lain, meningkatkan kemungkinan untuk bekerjasama dan memperoleh dukungan dari orang lain, dan memberikan pada individu kontrol sosial yang lebih besar.
4. Modal material merujuk pada uang dan barang serta layanan yang dapat dibeli dengan uang. Lazimnya sumber dana sangat meningkatkan

kemampuan seseorang untuk memilih koping pada hampir semua situasi yang menimbulkan stres.

5. Pengetahuan dan intelegasi merupakan sumber koping yang memungkinkan seseorang mengidentifikasi berbagai cara yang berbeda dalam mengatasi stres.
6. Identitas ego yang kuat, komitmen pada jaringan sosial, stabilitas budaya, sistem nilai dan keyakinan yang stabil, serta orientasi kesehatan yang bersifat preventif merupakan sumber koping lainnya.

#### 2.1.4 Penggolongan Mekanisme Koping

Mekanisme koping berdasarkan penggolongannya dibagi menjadi dua yaitu (Barbara, 2010):

##### 1. Mekanisme Koping Adaptif

Mekanisme koping adaptif adalah mekanisme koping yang mendukung fungsi integritas, pertumbuhan, pembelajaran mencapai tujuan. Koping adaptif adalah membantu individu menghadapi kejadian yang menimbulkan stres dan dapat meminimalkan distress yang diakibatkannya secara efektif.

##### 2. Mekanisme Koping Maladaptif

Mekanisme koping maladaptif adalah mekanisme koping yang menghambat fungsi integritas, menghambat pertumbuhan, mengurangi otonomi dan cenderung menguasai lingkungan. Koping maladaptif dapat mengakibatkan distress yang tidak seharusnya bagi individu dan orang lain yang berhubungan dengan individu tersebut atau kejadian yang menimbulkan stres.

#### 2.1.5 Karakteristik Mekanisme koping

Barbara (2010), menyatakan bahwa rentang respon mekanisme koping dibagi menjadi dua yaitu:

##### 1. Adaptif jika memenuhi kriteria sebagai berikut:

- a) Masih mampu mengontrol emosi pada dirinya.
- b) Memiliki kebiasaan untuk bercerita/berbagi dengan orang lain.
- c) Memiliki kewaspadaan yang tinggi, lebih perhatian pada masalah.
- d) Memiliki persepsi yang luas.

e) Dapat dukungan dari orang lain.

f) Mampu memecahkan masalah.

2. Maladaptif jika memenuhi kriteria sebagai berikut:

a) Memiliki perasaan malu terhadap keadaan pada diri sendiri.

b) Kehilangan kepercayaan diri.

c) Tidak mampu berpikir apa-apa atau disorientasi.

d) Tidak mampu menyelesaikan masalah.

e) Perilakunya cenderung merusak.

f) Menolak untuk berobat dan memiliki kebiasaan mengonsumsi makanan yang menjadi pantangan terhadap penyakit.

#### 2.1.6 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Strategi Koping

Ismawati (2009), menyatakan bahwa mekanisme koping seseorang dipengaruhi oleh:

1. Faktor internal

Faktor internal adalah faktor yang berasal dari dalam diri meliputi umur, kepribadian, intelegensi, pendidikan, nilai kepercayaan, budaya, emosi dan kognitif.

2. Faktor eksternal

Faktor eksternal adalah faktor yang berasal dari luar diri meliputi dukungan sosial, lingkungan, keadaan keuangan dan penyakit.

#### 2.1.7 Strategi mekanisme Koping Yang Berhasil Mengatasi Stress

Strategi koping yang berhasil mengatasi stress harus memiliki empat komponen yaitu (Barbara, 2010):

1. Peningkatan kesadaran terhadap masalah yang fokus objektif yang jelas dan prespektif yang utuh terhadap situasi yang tengah berkangsung.

2. Pengelolaan informasi merupakan situasi pendekatan yang mengharuskan anda mengalihkan persepsi sehingga ancaman dapat direndam. Pendalam informasi juga meliputi pengumpulan data informasi dan pengkajian semua sumber daya yang ada untuk memecahkan masalah.

3. Perubahan perilaku adalah tindakan yang dipilih secara sadar yang dilakukan bersama sikap yang positif dapat meminimalkan atau menghilangkan stressor.
4. Resolusi damai merupakan suatu perasaan bahwa situasi telah berhasil diatasi.

## **2.2 Konsep Kualitas Hidup**

### **2.2.1 Pengertian Kualitas Hidup**

Kualitas hidup adalah persepsi individu mengenai posisi dalam kehidupan dalam konteks sistem dan budaya dan nilai dimana individu hidup dan dalam kaitannya dengan tujuan, harapan, standar, kekhawatiran dan perhatian mereka (Nursalam, 2016).

WHO (2013), kualitas hidup atau *Quality of life* adalah persepsi individual tentang posisi dimasyarakat dalam konteks nilai dan budaya terkait adat setempat dan berhubungan dengan keinginan dan harapan yang merupakan pandangan multidimensi, yang tidak terbatas hanya dari fisik melainkan juga dari aspek psikologis.

Uraian diatas dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup adalah pandangan seseorang terhadap dirinya di dalam kehidupan biospsiko spiritual dan sistem nilai kehidupan yang di jalani.

### **2.2.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup**

Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup menurut Moons, dkk (2004 dalam Nofitri, 2009) dalam konseptualisasi yang dikemukakannya, sebagai berikut:

#### **1. Gender atau jenis kelamin**

Makkau (2014), Gender adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Terdapat perbedaan kualitas hidup antara laki-laki dan perempuan, dimana kualitas hidup laki-laki cenderung lebih baik dari pada kualitas hidup perempuan. Kesejahteraan perempuan dan laki-laki tidak jauh berbeda, namun perempuan lebih banyak terkait dengan aspek hubungan yang bersifat positif sedangkan kesejahteraan tinggi pada pria lebih terkait dengan pekerjaan dan pendidikan yang lebih baik. laki-laki dan perempuan



memiliki perbedaan dalam peran serta akses dan kendali terhadap berbagai sumber sehingga kebutuhan atau hal-hal keuangan penting bagi laki-laki dan perempuan juga akan berbeda. Hal ini mengindikasikan adanya perbedaan aspek-aspek kehidupan dalam hubungan dengan kualitas hidup pada laki-laki dan perempuan.

## 2. Usia

Makkau (2014), Usia adalah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Hal ini dikarenakan semakin bertambah usia, seseorang lebih matang terutama dari segi psikologis, termasuk kesiapan ketika menghadapi kondisi sakit.

## 3. Pendidikan

Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), pendidikan merupakan proses pengubah sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Moons (2004 dalam Salsabila, 2012), mengatakan bahwa tingkat pendidikan adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup subjektif. Penelitian yang dilakukan oleh Wahl (2004 dalam Makkau, 2014) menemukan bahwa kualitas hidup akan meningkat seiring dengan lebih tingginya tingkat pendidikan yang didapatkan oleh individu.

## 4. Pekerjaan

Notoadmodjo (2012)), Pekerjaan adalah tugas atau rutinitas yang dilakukan setiap hari dimana tugas yang dilakukan dijadikan sebagai penghidupan dan dilakukan untuk mendapatkan nafkah. Jenis lapangan pekerjaan mempunyai hubungan erat dengan status ekonomi individu, keluarga dan masyarakat (Notoadmodjo, 2012). Terdapat perbedaan kualitas hidup antara penduduk yang berstatus sebagai pelajar, penduduk yang bekerja, penduduk yang tidak bekerja (atau sedang mencari pekerjaan) dan penduduk yang tidak mampu bekerja (atau memiliki *disability*) tertentu.

## 5. Status pernikahan

Pernikahan merubah status seseorang dari bujang atau janda/duda menjadi status pernikahan. Wahl (2004) dalam Nofitri, (2009), menemukan bahwa baik pria maupun wanita, individu dengan status menikah atau kohabitasi memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi dikarenakan mereka mendapat dukungan dari suami, istri dan keluarga memiliki kontribusi yang besar terhadap kualitas hidup.

## 6. Penghasilan

Dakey (2002 dalam Nofitri, 2009) menemukan adanya pengaruh dari faktor demokrasi berupa penghasilan dengan kualitas hidup yang dihayati secara subjektif. Penelitian Henny (2011), responden dengan penghasilan rendah memiliki kualitas hidup kurang baik sebanyak 21 orang (72,4 %), sedangkan responden penghasilan tinggi memiliki kualitas hidup kurang baik sebanyak 37 orang (58,7%).

## 7. Dukungan sosial

Dukungan social sebagai satudi antara fungsi pertalian/ikatan sosial. Segi fungsional yang mencakup dukungan emosional, mendorong adanya ungkapan perasaan, memberikan nasehat atau informasi, dan pemberian bantuan material (Nursalam,2013).

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Kahneman Dianer & Schwarz (1999 dalam Nofitri, 2009), Pada saat kebutuhan akan berhubungan dekat dengan orang lain terpenuhi, baik melalui hubungan pertemanan yang saling mendukung maupun melalui pernikahan, manusia akan memiliki kualitas hidup yang lebih baik, secara fisik maupun emosional.

### 2.2.3 Pengukuran Kualitas Hidup

Nursalam (2016), The World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL)-BREF menghasilkan kualitas profil hidup adalah mungkin untuk menurunkan empat skor domain, keempat skor domain menunjukan sebuah persepsi individu tentang kualitas hidup di setiap domain tertentu; domain skor berdasarkan skala kearah yang positif (yaitu skor yang lebih

tinggi menunjukkan kualitas hidup lebih tinggi), biasanya seperti cakupan indeks antara 0 (mati) dan 1 (kesehatan sempurna).

Semua skala dan faktor tunggal diukur dalam rentang skor 0-100 nilai skala yang tinggi mewakili tingkat respon yang lebih tinggi jadi nilai tinggi untuk mewakili skala fungsional tinggi atau tingkat kesehatan yang lebih baik; nilai yang tinggi untuk status kesehatan umum atau Quality Of Life yang tinggi; tetapi nilai tinggi untuk skala gejala menunjukkan tingginya simtomatologi atau masalah. Dengan menunjukan teknik Tem Trade Off (TTO) dimana 0 menunjukkan kematian dan 100 menunjukkan lebih buruk dari mati (Nursalam, 2016).

#### 2.2.4 Domain Kualitas Hidup

The World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL)-BREF (1996 dalam Nursalam, 2016) ada empat domain yang dijadikan parameter untuk mengetahui kualitas hidup. Setiap domain akan dijelaskan dalam beberapa aspek yakni:

##### 1. Domain Kesehatan Fisik

The World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL) membagi domain fisik menjadi tujuh bagian, yaitu:

- a. Kegiatan kehidupan sehari-hari: Saya merasa terganggu dengan kondisi sakit yang menghambat saya dalam beraktivitas sehari-hari
- b. Energi dan kelelahan Saya merasa puas dengan tenaga yang saya miliki untuk beraktivitas.
- c. Mobilitas
- d. Rasa sakit dan kenyamanan: Saya dapat mengatasi rasa nyeri atau ketidaknyamanan fisik akibat kondisi sakit saya
- e. Tidur dan istirahat: Saya merasa puas terhadap kualitas tidur saya
- f. Kapasitas kerja: Saya dapat berkonsentrasi atau fokus dengan apa yang sedang saya lakukan.

##### 2. Domain psikologis

The World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL) membagi domain psikologis menjadi enam bagian, yaitu:

- a. Bentuk dan tampilan tubuh: Saya dapat menerima penampilan tubuh saya
- b. Perasaan negative: saya merasa tidak cemas dengan kondisi sakit yang saya alami
- c. Perasaan positif: Saya merasa masih mempunyai harapan yang baik untuk masa depan
- d. Penghargaan diri: Saya merasa diri saya berharga
- e. Spiritualitas agama atau keyakinan pribadi: Saya merasa Tuhan menyayangi saya dan ingin mengangkat derajat keimanan saya
- f. Berpikir, belajar, memori dan konsentrasi.

### 3. Domain hubungan sosial

The World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL) membagi domain hubungan social menjadi tiga bagian, yaitu:

- a. Dukungan pribadi: Saya merasa orang-orang disekitar saya dapat menerima keadaan saya dan masih mau berteman dengan saya
- b. Dukungan sosial: Saya merasa puas terhadap dukungan yang diberikan oleh keluarga dan teman saya
- c. Aktifitas sosial

### 4. Domain lingkungan

The World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL) membagi domain lingkungan menjadi delapan bagian, yaitu:

- a. Kebebasan: saya masih dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari tanpa bantuan
- b. Keamanan dan kenyamanan fisik: Saya dapat bergerak dan berjalan dengan baik
- c. Sumber daya keuangan
- d. Kesehatan dan perhatian sosial: aksesibilitas dan kualitas: Saya membutuhkan pengobatan dan perawatan kesehatan untuk dapat beraktivitas sehari-hari
- e. Lingkungan rumah: Saya merasa puas dengan lingkungan tempat saya tinggal
- f. Petualang untuk memperoleh informasi baru dan ketrampilan baru

- g. Partisipasi dan kesempatan untuk rekreasi dan ketrampilan baru
- h. Lingkungan fisik (populasi atau kebisingan atau lalu lintas atau iklim)
- i. Transportasi

## **2.3 Konsep Penyakit Kanker Serviks**

### **2.3.1 Pengertian Kanker Serviks**

Kanker serviks (leher rahim) adalah kanker (tumor ganas) yang terjadi dan tumbuh didalam leher rahim/serviks. Serviks merupakan bagian terendah dari rahim yang menonjol ke liang senggama (vagina) atau menempel pada puncak vagina (Kartikawati, 2013).

### **2.3.2 Etiologi Kanker Serviks**

Penyebab pasti kanker leher rahim belum diketahui. Namun ada keadaan tertentu yang berhubungan erat dengan penyakit ini sehingga dapat dianggap sebagai faktor resiko. Salah satu penyebab paling umum adalah infeksi Humam Papilloma Virus (HPV). Human Papiloma Virus adalah virus yang tersebar melalui hubungan seksual. Infeksi HPV telah untuk kanker serviks. Di antara lebih dari 125 jenis HPV terhadap jenis HPV yang agresif (HPV 16 dan 18) yang dapat menyebabkan transformasi sel-sel menjadi ganas di serviks (Kartikawati, 2013)

Selain itu ada faktor lain yang meningkatkan resiko terjadinya kanker serviks menurut Rostia (2013) antara lain:

#### **1. Perilaku seks yang meliputi:**

##### **a. Banyak mitra seks**

Perempuan yang memiliki lebih dari seks berada pada resiko yang lebih tinggi terinfeksi virus HPV.

##### **b. Aktivitas seksual dini**

Wanita yang memiliki aktivitas seksual dini, sebelum usia 20 tahun lebih beresiko tinggi sebab sel-sel mukosa yang terdapat dalam selaput kulit bagian dalam rongga tubuh termasuk serviks, baru matang setelah wanita berusia 20 tahun keatas. Artinya sel mukosa sel serviks belum siap menerima zat kimia yang dibawah sperma. Karena masih rentan, sel-sel mukosa biasa berubah menjadi kanker.

c. Mempunyai pasangan yang sering berganti-ganti pasangan dalam berhubungan seks.

## 2. Infeksi menular seksual

Perempuan yang telah mengidap penyakit menular seksual seperti AIDS, gonorrhoea lebih rentan terhadap kanker serviks.

## 3. Riwayat keluarga dengan kanker serviks

Perempuan yang memiliki ibu atau saudara perempuan yang telah menderita kanker lebih rentan terinfeksi HPV karena kondisi genetiknya.

### a. Merokok

Wanita yang merokok memiliki resiko dua kali lebih besar terhadap kanker serviks dari pada non perokok. Bahan kimia yang ditemukan dalam rokok setelah terhisap melalui paru-paru yang dapat terdistribusi luas ke seluruh tubuh melalui aliran darah. Beberapa senyawa tersebut dapat dijumpai pada lender servik wanita yang merokok. Bahan-bahan kimia tersebut merusak DNA pada sel-sel serviks dan berkontribusi terhadap berkembangnya kanker serviks.

### b. Status sosial ekonomi

Para wanita berpendapatan rendah hampir 5 kali lebih tinggi terkena kanker serviks dari pada kelompok wanita yang berpendapat tinggi. kemiskinan mengakibatkan ketidakmampuan mereka untuk mendapat pelayanan kesehatan yang baik dan kurangnya asupan gizi dan nutrisi yang tidak seimbang hingga kekebalan tubuhnya lemah melawan infeksi virus.

4. Kontrasepsi oral, menyebabkan lender serviks menjadi lebih kental sehingga akan memperlama keberadaan suatu agen karsiogenik.

5. Penggunaan antiseptik: kebiasaan pencucian vagina dengan menggunakan obat-obatan antiseptik ataupun deodorant akan mengakibatkan iritasi di serviks yang merangsang terjadinya kanker.

## 6. Paritas (jumlah kelahiran)

Semakin tinggi resiko pada wanita dengan banyak anak. Apabila dengan jarak persalinan yang terlalu dekat. Dengan seringnya orang

melahirkan, maka akan berdampak pada sering terjadinya perlukaan di organ reproduksinya yang akhirnya dampak dari luka akan memudahkan timbulnya Human Papilloma Virus (HPV) sebagai penyebab terjadinya kanker leher rahim.

### 2.3.3 Patofisiologi

Perjalanan penyakit kanker didahului dengan infeksi HPV. Tidak semua HPV menyebabkan kanker serviks. HPV beresiko tinggi atau HPV onkogenik (HPV 16 dan 18). Virus HPV menyebabkan sel serviks normal menjadi sel prakanker, sel prakanker berkembang menjadi sel kanker. Biasanya diperlukan waktu bertahun-tahun untuk berkembang menjadi kanker serviks atau kanker leher rahim. Displasia serviks (prakanker) biasanya merupakan tahap pertama dari kanker serviks.

Kanker prakanker (dysplasia) diklasifikasikan dalam 3 cara:

1. Cervical intraepithelial neoplasia (CIN) I – dysplasia ringan, di mana sel-sel abnormal terbatas pada sepertiga bagian luar dari lapisan sel permukaan (epitel) yang melapisi serviks.
2. Cervical intraepithelial neoplasia (CIN) II– dysplasia moderat, dimana sel-sel yang abnormal menyusun sekitar dua pertiga bagian luar dari ketebalan lapisan permukaan (epitel).
3. Cervical intraepithelial neoplasia (CIN) III– dysplasia parah, dimana seluruh ketebalan epitel terdiri dari sel-sel normal, tetapi sel-sel ini belum menyebar di bawah permukaan. Kategori ini juga disebut karsinoma (Nurwijaya, 2010).

### 2.3.4 Stadium kanker serviks

Stadium kanker merupakan fakta kunci yang menentukan pengobatan apa yang akan di ambil. Biasanya pemeriksaan yang di lakukan dapat berupa: gambaran radiologi, pemeriksaan seperti x-Ray, computerized tomography (CT), scan atau MRI (Astana, 2009).

#### 1. Stadium 0

Kanker non – invasi, kanker dini ini kecil dan hanya terbatas pada permukaan serviks



## 2. Stadium I

Kanker hanya terbatas pada serviks.

## 3. Stadium II

Kanker pada stadium ini termasuk serviks dan uterus, namun belum menyebar ke dinding pelvis atau bagian bawah vagina.

## 4. Stadium III

Kanker pada stadium ini telah menyebar dari serviks dan uterus ke dinding pelvis atau bagian bawah vagina.

### 2.3.5 Tanda Dan Gejala Kanker Serviks

Nurwijaya (2010), kanker serviks sering kali muncul bila kanker semakin tinggi stadiumnya. Gejala awal kanker serviks pada stadium lanjut antara lain:

1. Keputihan yang tidak sembuh dengan pengobatan pada umumnya
2. Nyeri pada perut bawah
3. Perdarahan sesudah hubungan intim
4. Perdarahan sesudah menopause

Gejala kanker serviks yang lebih lanjut atau telah terjadi penyebaran (metastase), antara lain:

1. Pada tahap lanjut dapat keluar cairan kekuning-kuningan, berbau atau bercampur darah.
2. Tidak dapat buang air kecil.
3. Nyeri ketika melakukan hubungan seks.
4. Cepat lelah.
5. Hilang napsu makan.
6. Berat badan menurun.
7. Nyeri panggul (kanker mengisi panggul)
8. Sakit punggung (penyebaran ke tulang punggung)
9. Banyak perdarahan dari vagina.
10. Batuk-batuk akibat kanker telah memetastase ke paru-paru.

### 2.3.6 Diagnosa kanker serviks

Diagnosa ditegakkan berdasarkan gejala dan hasil pemeriksaan sebagai berikut (Haryanto, 2009 dan Kertikawati, 2013).

### 1. Pemeriksaan PAP Smear

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mendeteksi sel kanker lebih awal pada pasien yang tidak memberikan keluhan. Sel kanker dapat diketahui pada secret yang diambil dari porsi serviks. Setiap wanita yang telah aktif secara seksual sebaiknya menjalani pap smear secara teratur yaitu 1 kali setiap tahun. Apabila selama 3 kali berturut-turut menunjukkan hasil pemeriksaan yang normal, maka pemeriksaan pap smear bisa dilakukan setiap 2 atau 3 tahun sekali.

### 2. Pemeriksaan DNA HPV

Pemeriksaan ini dimasukkan pada skrining bersama-sama dengan pap's smear untuk wanita dengan usia di atas 30 tahun. Penelitian dalam skala besar mendapatkan bahwa pap's smear negatif disertai DNA HPV yang negatif mengidentifikasi tidak ada CIN 3 hampir 100%.

Kombinasi pemeriksaan ini dianjurkan untuk wanita dengan umur diatas 30 tahun.

### 3. Biopsi

Biopsi dilakukan pada pemeriksaan panggul tampak suatu pertumbuhan atau luka pada serviks, atau jika hasil pemeriksaan pap smear menunjukkan suatu abnormalitas atau kanker. Biopsi dilakukan untuk mengetahui kelainan yang ada pada serviks, jaringan yang diambil dari daerah bawah kanal serviks. Hasil biopsi akan memperjelaskan apakah yang terjadi itu kanker servik invasif atau hanya tumor saja.

### 4. Kolposkopi (pemeriksaan serviks dengan lensa pembesar)

Kolposkopi dilakukan untuk melihat daerah yang terkena proses metaplasia. Pemeriksaan ini kurang efisien dibandingkan dengan pap smear, karena kolposkopi memerlukan ketrampilan dan kemampuan kolposkopi dalam mengetes darah yang abnormal.

### 5. Tess chiller

Pada pemeriksaan ini serviks diolesi dengan larutan yodium. Pada kanker serviks normal akan membentuk bayangan yang terjadi pada

sel epitel serviks karena adanya glikogen. Pada sel epitel serviks yang mengandung kanker akan menunjukkan warna yang tidak berubah karena tidak ada glikogen.

#### 6. Radiologi

- a. Pelvis limphangiografi, yang dapat menunjukkan adanya gangguan pada saluran pelvis atau perioritik limfe.
- b. Pemeriksaan intravena urografi, yang dilakukan pada kanker serviks pada tahap lanjut, yang dapat menunjukkan adanya obstruksi pada uterus terminal. Pemeriksaan radiologi direkomendasikan untuk mengevaluasi kandungan kemih dan rectum yang meliputi sitoskopi, pielogram intravena (IVP), enema barium, dan sigmoidoskopi.
- c. *Magnetic Resonance Imaging* (MRI) atau CT abdomen/pelvis digunakan untuk menilai penyebaran lokal dari tumor atau terkenanya nodus limpa regional (Nurwijaya, 2010).

#### 2.3.7 Penatalaksanaan Kanker Serviks

Menurut Nurwijaya (2010), pengobatan kanker serviks tergantung pada stadium penyakit, pada stadium IB-IIA dapat diobati dengan pembedahan, radiasi dan kemoterapi. Sedangkan pada stadium IIB keatas diobati dengan radiasi saja atau kombinasi radiasi dan kemoterapi (kemoradiasi).

##### 1. Kemoterapi

Kemoterapi adalah sebuah teknik terapi dalam pengobatan kanker yang diberikan dengan tujuan untuk menghambat sel kanker serviks sampai ke lokasi yang tidak terjangkau pisau bedah, syarat seseorang untuk melakukan kemoterapi adalah keadaan umumnya harus baik dan tidak mengalami gangguan fungsi darah, hati dan ginjal. Kemoterapi biasanya diberikan sebelum atau sesudah pembedahan. Kemoterapi yang diberikan sebelum operasi disebut sebagai teknik neo adjuvant. Tujuan kemoterapi ini adalah untuk membuat kanker yang sangat besar dan bahaya bila dioperasi menjadi lebih kecil serta memungkinkan untuk dilakukan operasi.

Kemoterapi terdiri dari berbagai macam diantaranya:

- (1) Kemoterapi dengan pemberian tablet atau kapsul obat kimia tertentu yang harus diminum.
- (2) Kemoterapi dalam bentuk suntikan atau injeksi.
- (3) Kemoterapi dalam bentuk infuse. Biasanya dilakukan dirumah sakit atau klinik. Efek samping kemoterapi muncul pada bagian tubuh yang sel-selnya membelah dengan cepat diantaranya:
  - (a) Sel-sel rambut. Sel rambut penderita kanker yang kemoterapi banyak mengalami kerontokan.
  - (b) Sel-sel sumsum tulang. Hal ini biasanya dilihat dari kurangnya hemoglobin, trombosit dan sel darah putih yang membuat penderita selalu lemah, lelah, sesak napas, mudah mengalami perdarahan dan infeksi.
  - (c) Sel-sel kulit. Sel kulit penderita kanker yang di kemoterapi akan hitam/mambiru, kering serta gatal-gatal.
  - (d) Sel-sel organ pencernaan. Efek yang terasa penderita kanker biasanya mual, muntah dan nyeri perut.
  - (e) Sel-sel produksi hormon. Efek yang biasa terlihat adalah penurunan napsu seks dan kesuburan karena adanya penurunan produksi hormon-hormon seksual (Haryanto, 2009).

## 2. Radioterapi

Radioterapi adalah suatu teknik perlakuan terhadap kanker dengan menggunakan radiasi sinar tertentu. Radioterapi ini juga biasa dilakukan sendiri ataupun kombinasi dengan terapi lain, misalnya operasi ataupun kemoterapi (Haryanto, 2009).

## 3. Operasi

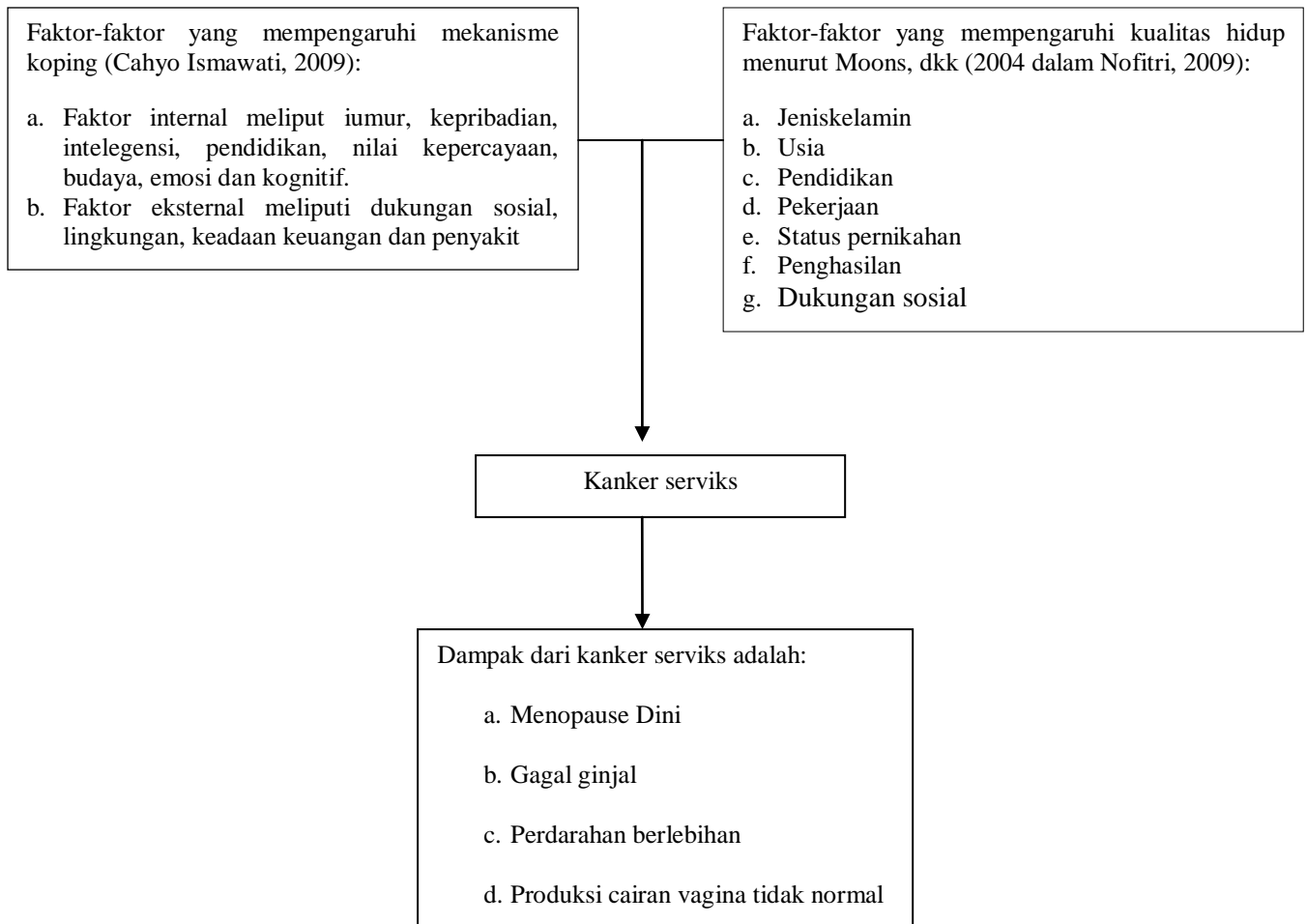
Pembedahan pada kanker serviks organ yang diambil antara lain rahim, vagina sebagian dan jaringan sekitar rahim dan kelenjar getah bening panggul. Efek samping pembedahan antara lain perdarahan, infeksi dan gangguan buang air kecil (Nurwijaya, 2010).

### 2.3.8 Pencegahan Kanker Serviks

Kartikawati (2013), mengatakan meski kanker serviks menakutkan, namun kita semua bisa mencegahnya. Anda dapat melakukan banyak tindakan pencegahan sebelum terinfeksi HPV dan akhirnya menderita kanker serviks. Beberapa praktis yang ada bisa dilakukan dalam kehidupan sehari-hari antara lain:

1. Memiliki pola makan sehat, yang kaya dengan sayuran, buah dan sereal untuk merangsang sistem kekebalan tubuh. Misalnya mengkonsumsi berbagai karotena, vitamin A, C dan E, dan asam folat dapat mengurangi resiko kanker leher rahim
2. Hindari merokok, banyak bukti menunjukkan penggunaan tembakau dapat meningkatkan resiko terkena kanker serviks
3. Hindari seks sebelum menikah atau diusia sangat muda taua balasan tahun
4. Hindari hubungan seks selama masa haid terbukti efektif untuk mencegah dan menghambat terbentuknya dan berkembangnya kanker serviks
5. Hindari hubungan seks dengan banyak pasangan
6. Secara rutin menjalani tes pap smear secara teratur. Saat ini tes pap smear bahkan sudah bisa dilakukan ditingkat puskesmas dengan harga terjangkau
7. Alternatif tes pap smear yaitu tes IVA dengan biaya yang lebih murah dari pap smear. Tujuannya untuk deteksi dini terhadap infeksi HPV.

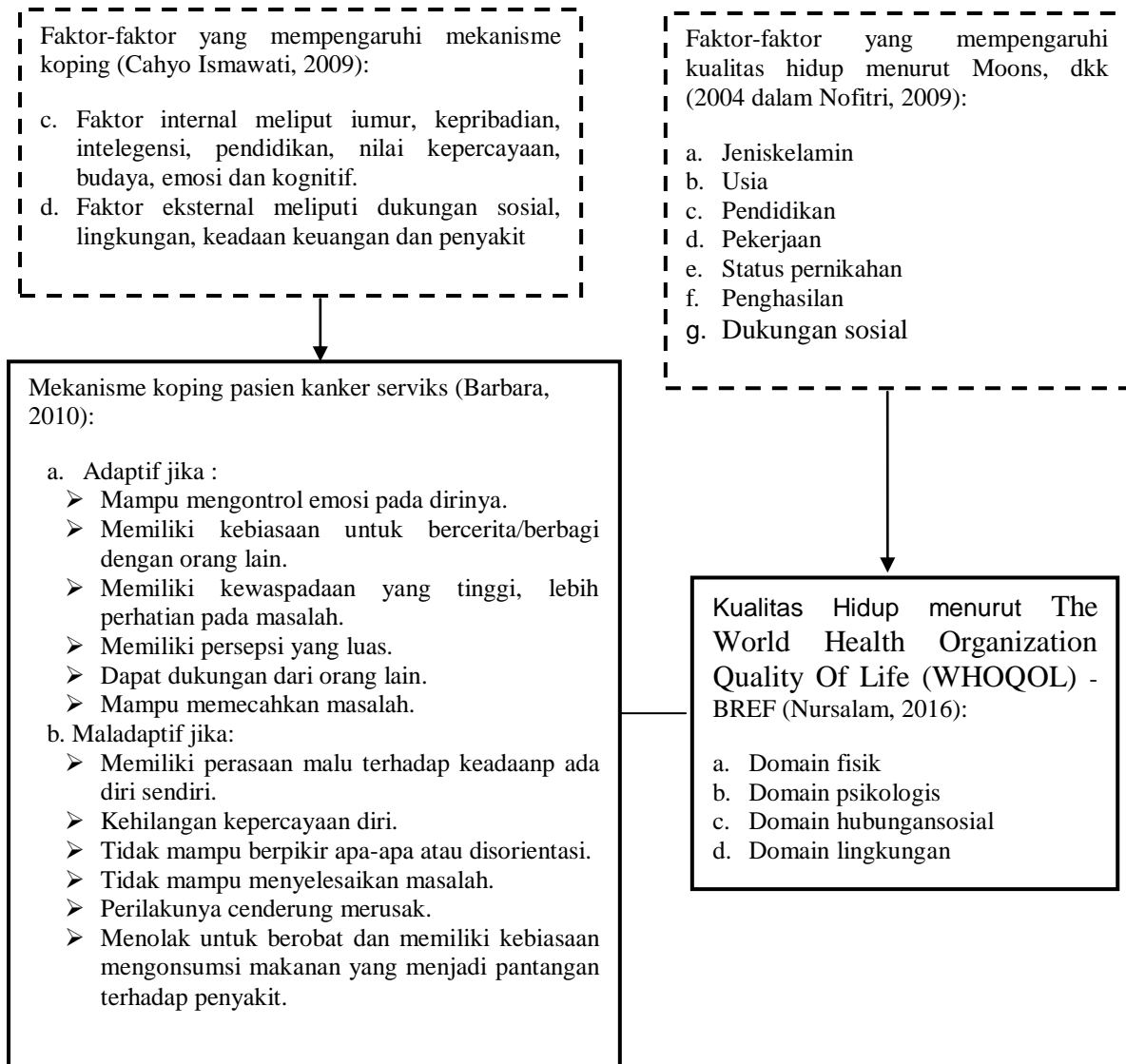
## 2.4 Kerangka Teori hubungan mekanisme koping dngan kualitas hidup pada pasien kanker serviks



Sumber: Cahyo Ismawati, (2009), Moons, dkk (2004 dalam Nofitri, 2009).

**Gambar 2.1 Kerangka Teori Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker Serviks Di Ruangan Edelweis RSUD PROF. Dr. W.Z. Johannes Kupang.**

## 2.5 Kerangka Konseptual



Keterangan:

- : Berhubungan       : Diteliti  
 —→ : Mempengaruhi       : Tidak diteliti

**Gambar 2.2 Kerangka Konsep Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker Serviks Di Ruangn Edelweis RSUD PROF. Dr. W.Z. Johannes Kupang.**

## **2.6 Hipotesis penelitian**

Hipotesis adalah suatu pertanyaan asumsi tentang hubungan antara dua variabel yang di harapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian (Nursalam, 2013).

H1 : Ada hubungan antara mekanisme koping dengan kualitas hidup pada pasien kanker serviks di ruangan Edelweis RSUD PROF. Dr. W.Z. Johannes Kupang.

HO : Tidak ada hubungan antara mekanisme koping dengan kualitas hidup pada pasien kanker serviks di ruangan Edelweis RSUD PROF. Dr. W.Z. Johannes Kupang.



## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Jeni Dan Desain Penelitian**

Desain penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik yaitu analitik korelasi untuk mengkaji hubungan antar variabel, dimana dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup pada pasien kanker serviks di Ruangan Edelweis RSUD Prof Dr. W. Z. Johannes kupang, dengan pendekatan *cross sectional*, Rancangan *cross sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen yaitu mekanisme koping dan variabel dependen yaitu kualitas hidup hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2013). Dalam penelitian ini peneliti memberikan kuesioner mekanisme koping dan kualitas hidup dan diisi oleh responden kemudian peneliti melihat kembali kuesioner yang telah diisi untuk memeriksa kembali apakah kusioner sudah terisi sepenuhnya atau tidak dan kalau belum lengkap reponden diminta untuk melengkapi kembali.

#### **3.2 Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah unsur penelitian yang menjelaskan bagaimana caranya menentukan variabel dan mengukur suatu variabel. Defenisi operasional merupakan penjelasan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional (Setiadi, 2013). Adapun defenisi operasional dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel penelitian	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
Independen: Mekanime koping	Suatu sistem pertahanan diri dari pasien kanker serviks di RSUD Prof Dr. W. Z. Johannes Kupang dalam menghadapi suatu masalah untuk melindungi diri.	a. Mekanisme Koping adaptif (Masih mampu mengontrol emosi pada dirinya, memiliki kebiasaan untuk bercerita/berbagi dengan orang lain, memiliki kewaspadaan yang tinggi, lebih perhatian pada masalah, memiliki persepsi yang luas, dapat dukungan dari orang lain, mampu memecahkan masalah.. b. Mekanisme Koping maladaptif (Memiliki perasaan malu terhadap keadaan pada diri sendiri, kehilangan kepercayaan diri. tidak mampu berpikir apa-apa atau disorientasi, tidak mampu menyelesaikan masalah, perilakunya cenderung merusak, menolak untuk berobat dan memiliki kebiasaan mengonsumsi makanan yang menjadi pantangan terhadap penyakit.	Kuesioner	Nominal	Terdapat 12 pernyataan yang terdiri dari : a. Pernyataan positif yang jawaban Ya= 1 dan jawaban Tidak= 0 b. Pernyataan negatif yang jawaban tidak = 1 dan jawaban Ya= 0 Interpretasi : 1. Koping Adaptif: $\geq 50\%$ 2. Koping Maladaptif: $< 50\%$
Dependen: Kualitas hidup	Persepsi atau pandangan subjektif pasien kanker serviks di RSUD Prof Dr. W. Z. Johannes Kupang dalam meningkatkan derajat kesehatan baik fisik, psikologis, dan emosional.	Domain kualitas hidup: 1. Domain fisik 2. Domain psikologis 3. Domain hubungan sosial 4. Domain lingkungan	Kuesioner	Ordinal	Terdapat 20 pertanyaan yang terdiri dari 5 pertanyaan untuk domain fisik, 5 pertanyaan untuk domain psikologis, 5 pertanyaan untuk domain hubungan sosial dan 5 pertanyaan untuk domain lingkungan.

					<p>Jika responden menjawab:</p> <p>Tidak Pernah = 0</p> <p>Jarang = 1</p> <p>Sering = 2</p> <p>Selalu = 3</p> <p>Interpretasi :</p> <p>a. Kualitas hidup baik = <math>&gt;50\%</math></p> <p>b. Kualitas hidup cukup = <math>&gt;25\% - 50\%</math></p> <p>c. Kualitas hidup kurang = <math>\leq 25\%</math></p>
--	--	--	--	--	--

### 3.3 Populasi, Sampel Dan Sampling

#### 3.3.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Nursalam, 2013).

##### 1. Populasi target

Populasi target adalah populasi yang memenuhi kriteria sampling dan menjadi sasaran akhir penelitian, populasi target bersifat umum dan biasanya pada penelitian kuantitatif dibatasi oleh karakteristik demografis (Nurasalam, 2013). Populasi target dalam penelitian ini adalah semua pasien kanker serviks di Ruang Edelweis RSUD Prof Dr. W. Z. Johannes Kupang; yaitu terdapat 33 pasien dari bulan Januari s/d Maret 2020.

##### 2. Populasi terjangkau

Populasi terjangkau adalah populasi yang memenuhi kriteria penelitian dan biasanya dapat dijangkau oleh peneliti dari kelompoknya (Nursalam, 2013). Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah semua penderita kanker serviks di Ruang Edelweis RSUD Prof Dr. W. Z. Johannes Kupang yang memenuhi kriteria inklusi. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti. Adapun populasi terjangkau yang memenuhi kriteria sebagai berikut:

1. Pasien yang bisa membaca dan menulis.
2. Pasien yang bersedia menjadi responden.
3. Pasien yang tidak mengalami penurunan tingkat kesadaran.

#### 3.3.2 Sampel (*sample size*)

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi, sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subyek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2013). Besar sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 33 orang.

### 3.3.3 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada, teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2016). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *total sampling*, yaitu seluruh populasi dijadikan sampel. Pengambilan sampel yaitu sebanyak 33 responden penderita kanker serviks di Ruang Edelweis RSUD Prof Dr. W. Z. Johannes Kupang.

## 3.4 Pengumpulan Data Dan Analisa Data

### 3.4.1 Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2013).

#### 3.4.1.1 Proses Pengumpulan Data

Sebelum melakukan penelitian, peneliti mengurus surat kaji Etik di Poltek Kemenkes Kupang, kemudian peneliti mendapat ijin penelitian dari ketua Universitas Citra Bangsa, Direktur RSUD Prof Dr. W. Z. Johannes Kupang, Kepala Bidang Keperawatan RSUD Prof Dr. W. Z. Johannes Kupang, Kepala Instansi Diklat RSUD Prof Dr. W. Z. Johannes Kupang, Kepala Ruang Rehabilitasi Medik RSUD Prof Dr. W. Z. Johannes Kupang dan Kepala Ruang Edelweis maka peneliti mengadakan pendekatan kepada responden dengan menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian. Kemudian peneliti meminta kesediaan untuk menjadi responden dengan memberikan lembar persetujuan untuk ditandatangani. Data didapatkan dengan cara pemberian dan pengisian kuesioner oleh responden, kuesioner tersebut berisi beberapa pertanyaan yang akan dijawab oleh responden. Semua data diisi kemudian dikumpulkan dan setelah semua data terkumpul, peneliti memeriksa kembali data yang sudah diisi selanjutnya data diolah dan dianalisa.

#### 3.4.1.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk mengumpulkan data (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini Instrumen yang digunakan adalah kuesioner yang diberikan pada pasien kanker serviks. Alat ukur yang digunakan untuk mengukur mekanisme koping merupakan instrumen baku yang diadopsi dari penelitian Budi dkk (2014), dan alat ukur yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup diadopsi dari penelitian Henni Kusuma (2016). Kuesioner mekanisme koping terdiri atas dua jenis yaitu mekanisme koping adaptif dan maladaptif dengan masing-masing memiliki 6 pernyataan, dengan nilai koefisien validitas ( $r=0,691-0,952$ ) dan nilai koefisien reliabilitas *alpha cronbach* 0,977, sedangkan kuesioner kualitas hidup terdiri atas 4 domain yaitu domain fisik (5 pertanyaan), domain psikologis (5 pertanyaan), domain hubungan sosial (5 pertanyaan), dan domain lingkungan (5 pertanyaan), dengan nilai koefisien validitas  $\geq 0,3$  ( $r=0.302-0,811$ ) dan nilai koefisien reliabilitas *alpha cronbach* 0,893 ( $\geq 0,7$ ).

#### 3.4.1.3 Waktu Dan Tempat Penelitian

##### 1. Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 03 september sampai 17 September 2020 di Ruangan Edelweis RSUD Prof Dr. W. Z. Johannes Kupang.

##### 2. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruangan Edelweis RSUD Prof Dr. W. Z. Johannes Kupang.

### 3.5.2 Analisa Data

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk tujuan penelitian yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkap fenomena. Data mentah yang didapat, tidak dapat menggambarkan informasi yang diinginkan untuk menjawab masalah penelitian (Nursalam, 2016).

### 3.5.2.1 Editing

*Editing* adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang di peroleh atau di kumpulkan. *Editing* dapat di lakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul (Hidayat, 2012). Peneliti melakukan pemeriksaan kembali kelengkapan pengisian terhadap setiap kuesioner dan lembar observasi pada masing-masing responden.

### 3.5.2.2 Coding

*Coding* adalah usaha mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari para responden dengan jalan menandai masing-masing kode tertentu dalam bentuk angka (Margono, 2010). Peneliti memberikan kode dalam bentuk angka terhadap data yang diperoleh untuk membedakan responden laki-laki dan perempuan pada masing-masing kuesioner yang telah diisi.

### 3.5.2.3 Scoring

*Scoring*/pemberian nilai adalah menentukan skor atau nilai dari pertanyaan dan tentukan nilai terendah dan tinggi. *Scoring* disini menilai variabel yang diteliti sebagai berikut:

3.5.2.3.1 Variabel independen (bebas) yaitu mekanisme koping pasien kanker serviks dengan penilaian menggunakan kuesioner mekanisme koping yang terdiri dari 12 pernyataan yaitu 6 pernyataan positif (+) dengan skor jawaban Ya=1 (satu), dan Tidak=0 (nol) dan 6 pernyataan negatif (-) dengan skor jawaban Tidak = 1 (satu) dan Ya = 0 (nol). Hasil dijumlahkan jawaban sehingga mendapatkan hasil di mana jika skornya  $\geq 50\%$  maka dikatakan dalam kategori Adaptif dan jika skornya  $<50\%$  maka dikatakan dalam kategori Maladaptif.

3.5.2.3.2 Variabel dependen (terikat) yaitu kualitas hidup pasien kanker serviks dengan penilaian menggunakan kuesioner kualitas hidup yang terdiri dari 20 pertanyaan yang terdiri dari 5 pertanyaan untuk domain fisik, 5 pertanyaan untuk domain psikologis, 5 pertanyaan untuk domain hubungan sosial dan 5 pertanyaan untuk domain lingkungan di mana jika jawaban Tidak Pernah (TP) = 0 (nol), Jarang (J) = 1 (satu), Sering (S) = 2 (dua), Selalu

(S) = 3 (tiga). Hasil dijumlahkan jawaban sehingga mendapatkan hasil yang mana jika skornya  $\geq 50\%$  maka dikatakan dalam kategori kualitas hidup baik, jika skornya  $> 25\%$  maka dikatakan dalam kategori kualitas hidup cukup dan jika skornya  $\leq 25\%$  maka dikatakan dalam kategori kualitas hidup kurang.

Kategori akhir kualitas hidup:

- a. Kualitas hidup baik :  $> 50\%$
- b. Kualitas hidup cukup :  $> 25 - 50\%$
- c. Kualitas hidup kurang :  $\leq 25\%$

#### 3.5.2.4 *Tabulating*

*Tabulating* merupakan kegiatan penyusunan data dengan mengklasifikasikan ke dalam bentuk tabel, sehingga akan mempermudah dalam bentuk menganalisa data (Notoadmodjo, 2010). Tabulasi data dalam penelitian ini didasarkan pada kuesioner hasil pengukuran hubungan mekanisme coping dengan kualitas hidup pada pasien kanker serviks di Ruang Edleweis RSUD Prof Dr. W. Z. Johannes Kupang. Setelah itu peneliti melakukan scoring kemudian peneliti mengolah data.

#### 3.5.2.5 *Uji statistik*

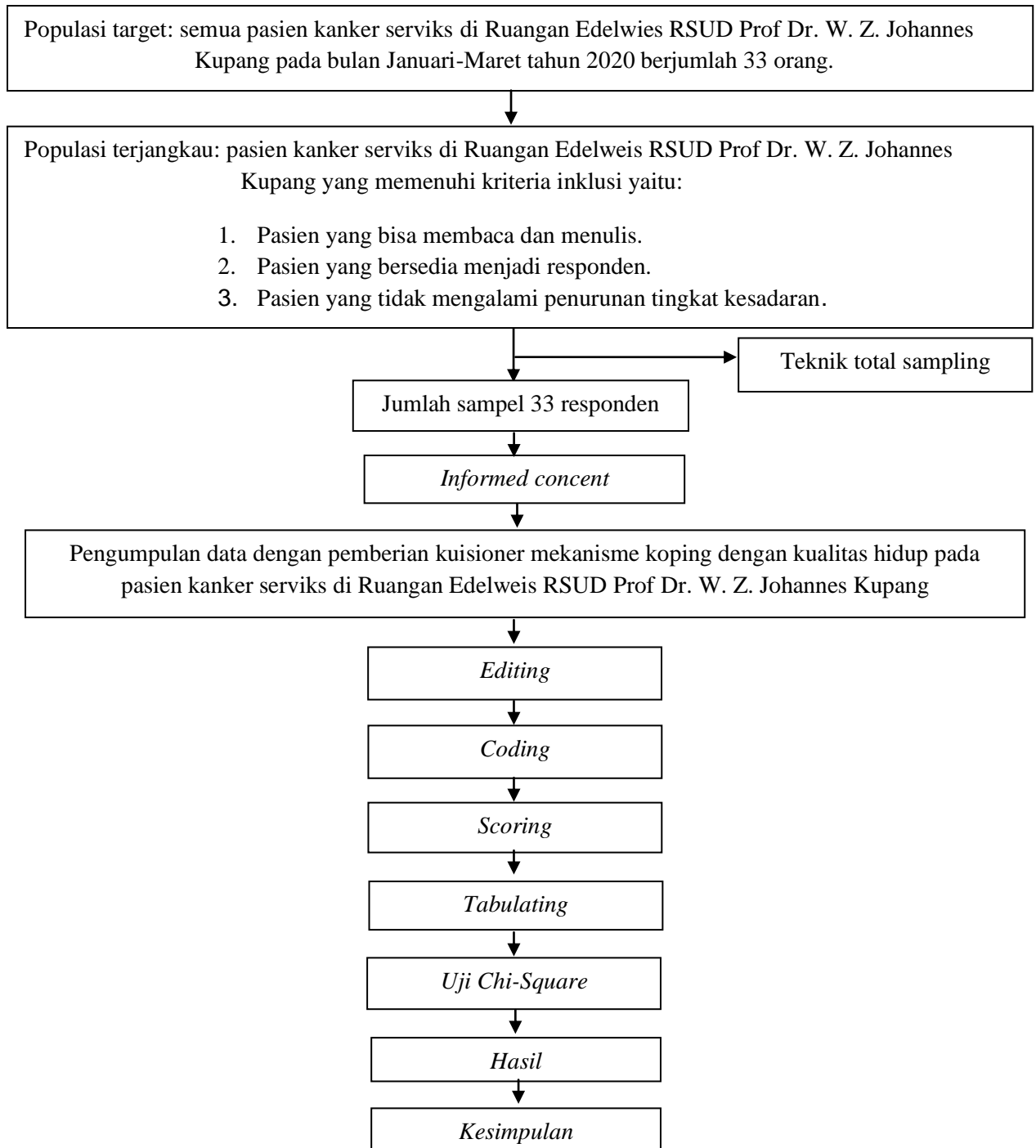
Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Chi-Square*. *Chi-Square* adalah salah satu jenis uji komparatif non parametris yang dilakukan pada dua variabel. Uji ini dapat digunakan untuk mengukur hubungan atau perbedaan yang signifikan pada penelitian antara dua variabel. Dianalisis dengan menggunakan SPSS kemudian diuji untuk melihat hasil pada tingkat signifikan (0,05). Hasil *Chi-Square* dalam penelitian ini didapatkan nilai *p-value* (0,000).

### 3.6 Kerangka Kerja (Frame Work)

Kerangka kerja merupakan tahapan atau langkah-langkah kegiatan penelitian yang akan dilakukan untuk mengumpulkan data yang diteliti untuk mencapai tujuan penelitian (Setiadi, 2013).

Kerangka kerja pada penelitian ini adalah sebagai berikut:





**Gambar 3.1 Kerangka kerja hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup pada pasien kanker serviks di Ruang Edelweis RSUD Prof Dr. W. Z. Johannes Kupang.**

### 3.7 Etika penelitian

Aspek etik merupakan bagian yang penting dan tidak terpisahkan dalam proses penelitian. Penerapan prinsip etik diperlukan untuk menjamin perlindungan terhadap hak-hak responden. Ada 4 prinsip utama dalam etika penelitian, yaitu *respect for human dignity*, *beneficience*, *non-malaficience*, dan *justice*. Dalam melakukan penelitian ini, peneliti mengajukan permohonan izin melakukan penelitian secara tertulis kepada RSUD Prof Dr. W. Z. Johannes Kupang. Setelah mendapatkan persetujuan, peneliti melakukan penelitian dengan menekankan pada etika penelitian.

#### 3.7.1 *Respect For Human Dignity* (Menghargai Harkat Dan Martabat)

Masalah yang diberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar atau alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data hasil penelitian yang akan di sajikan (Hidayat, 2012).

Menurut Afiyanti dan Rachmawati (2014), beberapa prinsip yang harus diperhatikan oleh peneliti dalam menghargai harkat dan martabat responden adalah sebagai berikut :

1. *Respect for autonomy* (Menghargai otonomi)

Responden memiliki hak bebas untuk menentukan secara sukarela dan tanpa paksaan untuk berpartisipasi atau menolak terlibat dalam penelitian. Penelitian harus menghargai keputusan responden apabila responden memutuskan untuk tidak melanjutkan keterlibatan dalam proses penelitian (Afiyanti dan Rachmawati, 2014).

2. *Anonymity* (Tanpa nama)

Dalam membuat laporan hasil penelitian, peneliti tidak boleh menyebutkan identitas responden yang telah terlibat dalam penelitian.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan Data)

Informasi yang telah diperoleh dari semua responden akan dirahasiakan oleh peneliti dan menyimpannya hanya keperluan pelaporan hasil penelitian.

### **3.7.2 *Beneficience* (Berbuat baik)**

Pada prinsip etik *Beneficience*, peneliti akan memperhatikan kesejahteraan responden dengan memperhatikan manfaat dari penelitian yang dilakukan. Peneliti berkewajiban menghargai responden sebagai sumber informasi dari penelitian yang dilakukan.

### **3.7.3 *Non-Malaficiencie* (Tidak merugikan)**

Peneliti meminimalkan resiko dari kegiatan penelitian yang dilakukan dengan tidak merugikan responden. Selain itu, peneliti akan memperhatikan agar responden bebas dari bahaya, eksploitasi dan ketidaknyamanan saat proses penelitian berlangsung.

### **3.7.4 *Justice* (Keadilan)**

Dalam prinsip *Justice*, semua responden memiliki hak yang sama untuk terlibat dalam penelitian tanpa adanya paksaan, tekanan dan diskriminasi. Peneliti memiliki kewajiban untuk memperlakukan semua responden secara adil dan memberikan kesempatan yang sama pada responden untuk memberikan informasi terkait penelitian. Penghargaan yang sama juga diberikan tanpa membedakan suku, agama, etnis dan status sosial responden (Afiyanti, dan Rachmawati, 2014).

## **BAB 4**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Hasil Penelitian**

Pada bab ini, peneliti akan menyajikan hasil dan pembahasan tentang Hubungan mekanisme coping dengan kualitas hidup pada pasien kanker serviks di ruangan Edelweis RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang yang dilakukan pada tanggal 03 september sampai dengan tanggal 17 september 2020. Data diperoleh melalui pengisian kuesioner oleh responden untuk mengetahui hubungan mekanisme coping dengan kualitas hidup pada pasien kanker serviks di ruangan Edelweis RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang, dengan jumlah responden sebanyak 33 orang.

##### **4.1.1 Karakteristik Lokasi Penelitian**

RSUD Prof. Dr. W.Z.Johannes Kupang adalah rumah sakit milik pemerintah propinsi Nusa Tenggara Timur yang beralamat di Jl. Moh Hatta No. 19 Kota Kupang, NTT-85111, Telp/fax (0380) 83289 Kota Kupang. RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang berdiri pada tahun 1941 oleh pemerintah belanda dengan nama Rumah Sakit Darurat Kecil di daerah khusus Bakunase. Kemudian pada tahun 1952 dipindahkan ke kuanino dan pada tanggal 12 Novembar 1970 nama rumah sakit tersebut diganti dengan nama seorang pahlawan nasional bangsa Indonesia yang berasal dari pulau Rote NTT yaitu Prof. Dr. W.Z. Johannes. Kemudian nama rumah sakit umum ini di kenal dengan nama “Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang”.

Berdasarkan surat keputusan Menteri Kesehatan No. HK.092.03 /1/0765/2015 Tentang penetapan Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang sebagai Rumah Sakit Pendidikan Tipe B. Pada tahun 2017 RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang lulus paripurna yang diselenggarakan oleh komisi Akreditasi Rumah Sakit No KARS/SRT/682/IV/2017. Rumah sakit ini merupakan rumah sakit rujukan tertinggi di propinsi NTT yang dapat menerima rujukan dari rumah sakit maupun puskesmas di wilayah propinsi NTT.

Penelitian ini dilakukan di Ruangan Edelweis yang merupakan ruang rawat inap. Ruangan Edelweis terdapat sembilan kamar yaitu kamar A sampai kamar I. Kamar A dan B terdapat 4 bed, kamar C dan D 3 bed, kamar E, F dan G 2 bed sedangkan kamar H dan I masing-masing 1 bed.

#### 4.1.2 Data Umum

Dibawah ini akan disajikan tabel karakteristik responden berdasarkan usia, pendidikan dan pekerjaan.

##### 4.1.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia.

**Tabel 4.1 Karakteristik responden berdasarkan usia di ruangan Edelweis RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.**

Usia (Tahun)	Frekuensi	Presentase (%)
Dewasa awal 26-35	4	12.1
Dewasa akhir 36-45	12	36.4
Lansia awal 46-55	15	45.5
Lansia akhir 56-65	2	6.1
Total	33	100

*Sumber : Data primer September 2020*

Berdasarkan data tabel 4.1 di atas menunjukkan bahwa responden sebagian besar berusia 46-55 tahun yaitu sebanyak 15 orang (45.5%).

##### 4.1.2.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan.

**Tabel 4.2 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan di ruangan Edelweis RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.**

Pendidikan	Frekuensi	Presentasi (%)
SD	8	27.3
SMP	9	24.2
SMA	10	30.3
Sarjana	6	18.2
Total	33	100

*Sumber: Data primer September 2020*

Berdasarkan tabel 4.2 di atas menunjukkan bahwa responden sebagian besar berpendidikan SMA yaitu sebanyak 10 orang (30.3%).

#### 4.1.2.3 Karakteristik Responden Berdasarkan pekerjaan.

**Tabel 4.3 Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan di ruangan Edelweis RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.**

Pekerjaan	Jumlah (orang)	Presentase (%)
Tidak Bekerja	26	78.8
Bekerja	7	21.2
total	33	100

*Sumber : Data primer September 2020*

Berdasarkan tabel 4.3 di atas menunjukkan bahwa responden sebagian besar tidak bekerja sebanyak 26 orang (78.8%).

#### 4.1.3 Data Khusus

Data ini diuraikan tentang hasil tabulasi tiap-tiap item variabel dalam bentuk tabel dan tabulasi yang menggambarkan antar variabel independen dan variabel dependen yang disajikan dalam bentuk tabel.

##### 4.1.3.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Mekanisme Koping.

**Tabel 4.4 Karakteristik responden berdasarkan Mekanisme koping Di Ruangan Edelweis RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.**

Mekanisme Koping	Frekuensi	Presentase (%)
Adaptif	23	69.7
Maladaptif	10	30.3
Total	33	100

*Sumber: Data primer September 2020*

Berdasarkan tabel 4.4 di atas menunjukkan bahwa presentase responden yang menggunakan koping adaptif yaitu sebanyak 23 orang (69.7%), dan responden yang menggunakan koping maladaptif yaitu sebanyak 10 orang (30.3%).

#### 4.1.3.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Kualitas Hidup.

**Tabel 4.5** Karakteristik responden berdasarkan Kualitas Hidup di ruangan Edelweis RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.

Kualitas Hidup	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	23	69.7
Cukup	7	21.2
Kurang	3	9.1
Total	33	100

*Sumber : Data primer September 2020*

Berdasarkan tabel 4.5 di atas menunjukkan bahwa presentase responden yang menggunakan kualitas hidup baik yaitu sebanyak 23 orang (69.7%), dan yang menggunakan kualitas hidup kurang yaitu sebanyak 3 orang (9.1%).

#### 4.1.3.2 Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker Serviks di ruangan Edelweis RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.

**Tabel 4.6** Analisis Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker Serviks di ruangan Edelweis RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.

Mekanisme koping	Kualitas Hidup			Total	P
	Baik	Cukup	Kurang		
Adaptif	19	4	0	23 69.7%	0.010
Maladaptif	4	3	3	10 30.3%	
Total	23 69.7%	7 21.2%	3 9.1%	33 100%	

*Sumber : Data primer September 2020*

Berdasarkan tabel 4.6 di atas menunjukkan bahwa mekanisme koping adaptif mempunyai kualitas hidup baik sebanyak 19 orang (82.6%); mekanisme koping maladaptif mempunyai kualitas hidup kurang sebanyak 3 orang (9.1%).

Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai *P-Value* 0.010, dengan demikian disimpulkan bahwa ada Hubungan antara mekanisme koping

dengan kualitas hidup pada pasien kanker serviks di ruangan Edelweis RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang.

## **4.2 Pembahasan**

Setelah melakukan analisa data dan melihat hasil yang diperoleh maka disini akan dibahas beberapa hal yaitu Hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup pada pasien kanker serviks di ruangan Edelweis RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang.

### **4.2.1 Mekanisme Koping pada pasien kanker serviks di ruangan Edelweis RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang.**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada pasien kanker serviks di ruangan Edelweis RSUD Prof. Dr. W.Z. Kupang, didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki mekanisme koping adaptif.

Barbara (2010), mengatakan bahwa Mekanisme koping adalah setiap upaya kognitif yang di arahkan pada pelaksanaan stress. Seseorang yang menghadapi penyakit yang serius dan dianggap sebagai penyakit terminal seperti kanker serviks akan menunjukkan kesadaran yang tinggi terhadap kepercayaannya yang tampak pada perilaku sehari-hari. Mekanisme koping sangat penting digunakan oleh penderita kanker serviks untuk memecahkan masalah, koping yang efektif akan membantu penderita kanker serviks terbebas dari stress yang berkelanjutan (Nasir & Manith, 2011). Mekanisme koping adaptif pada pasien kanker serviks adalah mampu mengontrol emosi, bercerita atau berbagi dengan orang lain, memecahkan masalah, menerima dukungan, memiliki kewaspadaan yang tinggi, lebih perhatian pada masalah dan memiliki pandangan yang luas.

Hasil penelitian yang didapatkan sejalan dengan teori bahwa mekanisme koping dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor internal meliputi umur, kepribadian, intelegensi, pendidikan, nilai kepercayaan, budaya, emosi dan kognitif dan faktor eksternal meliputi dukungan sosial, lingkungan, keadaan keuangan dan penyakit. Mekanisme koping juga sangat dipengaruhi oleh umur. Umur yang masih muda sangat berpengaruh terhadap kehidupan masa depan dan pengambilan keputusan. Sehingga di usia yang produktif mereka harus lebih memotivasikan diri dalam menjaga



kesehatannya. Hal ini sejalan dengan Penelitian yang dilakukan oleh Wagner, Abbot & Lett (2004 dalam Nofitri, 2009), menemukan adanya perbedaan terkait usia dalam aspek-aspek kehidupan yang penting bagi individu. Menurut Nurfitra (2009) menunjukkan bahwa mekanisme koping memiliki keterkaitan dengan respon individu dalam menghadapi suatu masalah. Dalam mengatasi masalah tersebut harus menggunakan mekanisme koping dengan cara melakukan pengobatan medis, mencari informasi terkait penyakit yang dialami, pasrah dan berdoa serta menceritakan masalah pada orang terdekat. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa sebagian besar responden mekanisme koping adaptif dalam mengatasi stres psikologis yang dihadapi. Penderita kanker serviks yang mengalami koping maladaptif dikarenakan masih ada penderita kanker serviks yang merasa ketakutan yang berlebihan, sulit untuk menyelesaikan masalah, dan kurangnya kewaspadaan dalam memusatkan perhatian pada masalah yang dialami.

#### **4.2.2 Kualitas Hidup pada pasien kanker serviks Di Ruang Edelweis RSUD Prof. Dr. W.Z. Kupang.**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada pasien kanker serviks Di Ruang Edelweis RSUD Prof. Dr. W.Z. Kupang, didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas hidup baik.

Nursalam (2016), mengatakan bahwa Kualitas hidup adalah persepsi individu mengenai posisi dalam kehidupan dalam konteks sistem dan budaya dan nilai dimana individu hidup dalam kaitannya dengan tujuan, harapan, standar, kekhawatiran dan perhatian mereka. menurut Moons, dkk (2004 dalam Nofitri, 2009), terdapat tujuh faktor yang dapat memengaruhi kualitas hidup seseorang yaitu gender atau jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, penghasilan, dan dukungan sosial. Kualitas hidup dikatakan tinggi jika individu merasa puas dan maksimal menjalani hidup dari semua aspek kualitas hidup seperti aspek fisik, psikologis, sosial dan lingkungan. Kategori responden yang memiliki kualitas hidup baik adalah responden yang masih mampu melakukan semua aktifitas sehari-hari dengan nyeri yang tidak terlalu mengganggu, mampu

berkonsentrasi, dan berinteraksi dengan orang lain, serta dapat menjangkau pelayanan kesehatan dan memiliki tempat tinggal yang nyaman. Kategori responden yang memiliki kualitas hidup cukup adalah responden yang jarang melakukan aktifitas sehari-hari karena nyeri yang cukup mengganggu, kurang mampu berkonsentrasi atau memikirkan suatu masalah, serta jarang menjangkau pelayanan kesehatan dan memiliki tempat tinggal yang kurang nyaman. Adapun penelitian dari Baze, dkk (2008), mengatakan bahwa kanker serviks merupakan suatu trauma emosional bagi perempuan, kanker sangat mempengaruhi kualitas hidup seorang perempuan. Secara keseluruhan kualitas hidup perempuan penderita kanker serviks mengalami perubahan fisik, psikologis, social dan spiritual. Dampak kanker serviks terhadap perubahan *Body image* penurunan harga diri yang dapat menurunkan kualitas hidup penderita kanker serviks Priyanto, (2011).

Hasil penelitian yang didapatkan sejalan dengan teori bahwa kualitas hidup dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pendidikan dan pekerjaan. Pekerjaan mempunyai hubungan yang sangat erat dengan status ekonomi keluarga dan masyarakat, dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari untuk meningkatkan kualitas hidup. Sehingga pekerjaan dijadikan sebagai penghidupan dalam melakukan pengobatan secara rutin bagi wanita dengan kanker serviks. Pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup setiap individu. Dimana tingkat pendidikan yang tinggi akan lebih mudah memahami tentang penyakit yang dialami, begitupun dengan tingkat pendidikan yang rendah harus mampu beradaptasi dan harus mampu memahami penyakit yang dialami.

Hal ini sejalan dengan Penelitian yang dilakukan oleh Wahl (2004 dalam Makkau, 2014) menemukan bahwa kualitas hidup akan meningkat seiring dengan lebih tingginya tingkat pendidikan yang didapatkan oleh individu. Dengan adanya faktor ini dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang terutama dalam hal pemahaman fisik, psikologis dan sosialnya.

#### **4.2.3 Hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup pada pasien kanker serviks Di Ruang Edelweis RSUD Prof. Dr. W. Z. Johaness Kupang.**

Berdasarkan hasil penelitian di Ruang Edelweis RSUD Prof. Dr. W. Z. Johaness Kupang didapatkan hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antara mekanisme koping dengan kualitas hidup pada pasien kanker serviks.

Mekanisme koping merupakan semua upaya yang diarahkan untuk mengelola stres yang dapat bersifat konstruktif atau destruktif (Stuart, 2016). Mekanisme koping merupakan cara yang dilakukan dalam menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri dari perubahan, serta respon terhadap situasi yang mengancam (Taylor, 2010). Mekanisme koping adaptif dengan kualitas hidup baik disebabkan karena pasien mencari tahu tentang penyakitnya, mencari pengobatan, merasa lebih baik jika menceritakan penyakitnya kepada orang lain serta dukungan keluarga dan semangat tinggi dan harapan yang dimiliki pasien untuk sembuh. Hal ini sejalan dengan penelitian Mardiana (2013), bahwa pasien kanker serviks yang tetap semangat mengatasi penyakitnya dengan mencari pengobatan serta keyakinannya kepada Tuhan yang menjadikan hidupnya lebih baik menunjukkan bahwa mekanisme koping adaptif membantu pasien menghadapi penyakitnya, dapat berkonsentrasi pada masalah yang dihadapinya.

Mekanisme koping maladaptif dengan kualitas hidup kurang disebabkan Karena pasien kanker serviks lebih berfokus pada emosi serta tidak berupaya mencari pengobatan dan tidak mau menceritakan masalahnya kepada orang lain. Pasien yang menggunakan mekanisme koping maladaptif dengan kualitas hidup kurang karena pasien tidak mematuhi pengobatan serta stress akibat efek dari pengobatan dan selalu berfokus pada masalah yang dialami (Anggeria, dkk, 2016).

Peneliti berpendapat bahwa mekanisme koping penderita kanker serviks berhubungan dengan kualitas hidup yang digunakan oleh penderita kanker seviks. Mekanisme koping merupakan cara yang dilakukan untuk mengelola stress dalam meningkatkan kualitas hidup pasien kanker serviks.

Hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian bahwa sebagian besar penderita kanker serviks memiliki mekanisme koping adaptif sehingga memiliki kualitas hidup yang baik.

## **BAB 5**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

Pada bab ini dapat diuraikan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian tentang Hubungan Mekanisme Koping dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker Serviks di Ruangan Edelweis RSUD Prof . Dr. W. Z. Johannes Kupang pada tanggal 03 september 2020 – 17 september 2020 serta saran yang diberikan kepada berbagai pihak.

#### **5.1 SIMPULAN**

- 5.1.1** Sebagian sebagian besar penderita kanker serviks Di Ruangan Edelweis RSUD Prof . Dr. W. Z. Johannes Kupang memiliki mekanisme coping adaptif.
- 5.1.2** Sebagian sebagian besar penderita kanker serviks Di Ruangan Edelweis RSUD Prof . Dr. W. Z. Johannes Kupang memiliki mekanisme kualitas hidup baik.
- 5.1.3** Adanya Hubungan Mekanisme Koping dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker Serviks Di Ruangan Edelweis RSUD Prof . Dr. W. Z. Johannes Kupang.

#### **5.2 SARAN**

Adapun saran dari hasil penelitian ini adalah:

##### **5.2.1** Bagi institusi

Dapat dijadikan Sebagai tambahan informasi dan pengetahuan tentang Asuhan Keperawatan medikal Bedah serta menambah literatur di perpustakaan mengenai mekanisme coping dan kualitas hidup.

##### **5.2.2** Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian diharapkan pada petugas kesehatan agar memberikan penyuluhan kesehatan kepada pasien kanker serviks tentang cara melakukan pencegahan dini.

### **5.2.3 Bagi Responden**

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi penderita kanker serviks dalam menggunakan mekanisme koping yang tepat agar dapat mencapai kualitas hidup yang tinggi. Pasien disarankan untuk mematuhi anjuran dokter dan rutin mengikuti terapi agar dapat tercapai kepuasan atau kualitas hidup yang tinggi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Astana.(2009). *Bersahabat Dengan Kanker Panduan Mengobati Mengelola Kanker*. Yogyakarta. Edisi 1.
- Anggeria, dkk, (2016). *Hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup penyakit terminal dengan kanker serviks*.  
<http://jurnal.uinsu.ac.id/index.php/kesmas/article/view/1215>.
- Barbara, Koziardkk, (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, & Praktik*, Ed, 7, Vol.1. Jakarta: EGC
- Budi ,dkk. (2014). *Mekanisme Koping Lansia Dalam Menghadapi Masa Pensiun*.
- Bustan, M, Nadjib. (2015). *Manajemen pengendalian penyakit tidak menular*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Baze, C. Monk, J.B & Hersog, T.J. (2009). The impact of cervical cancer on quality of life : A personal account. *Gynecology Oncology*, 109 (2) S12-S14.
- Dahlia, Dwi. (2009). *Pengalaman spiritual perempuan dengan kanker serviks DI RSUPN dr. Cipto mangunkusumo*. Universitas Indonesia: Jakarta
- Depkes RI. (2009). *Sistem kesehatan nasional*. Jakarta
- Green, L W, & Kreuter, M, W. (2010). *Health Program Planing, An Educational and Ecological Approach 4 Th Ed*. Boston, MC. Graw Hill
- Haryanto, Nia. (2009). *Mengenal, Mencegah, Mengatasi Silent Killer Kanker*. Semarang: Pustaka Widyamara.
- Hidayat. (2012). *Riset Keperawatan Dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medikal. Edisi 2.  
<http://ejournal.akperwilliambooth.ac.id/index.php/D3KEP/article/download/21/19>.
- Hidayat, A. A. (2009). *Metode penelitian keperawatan dan teknik analisa data*. Jakarta: Salemba medika
- Junaidi, I. d. (2011). *Kanker*. Jakarta: PT Buana Ilmu Populer.
- Indrawati, I. (2009). *Bahaya Kanker Bagi Wanita Dan Pria*. Jakarta :AV Publisher

- Kurniawan, Andre & Lugito, N.T. (2015). *Nutritional Status and Quality of Life in Breast Cancer Patients in Karawaci General Hospital*. Diakses pada tanggal 15 agustus 2019.
- Kartikawati.( 2013). *Bahaya Kanker Payudara Dan Kanker Serviks*. Edisi 1
- Mahdiana.(2010). *Mencegah Penyakit Kronis Sejak Dini*. Yogyakarta. Edisi 1
- Mubarak, dkk. (2007). *Promosi Kesehatan: Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar Dalam Pendidikan*. Yogyakarta: graha ilmu
- Makkau, Amir Makkau. (2014). *Faktor-faktor yang memepengaruhi kualitas hidup orang dengan HIV Dan AIDS (ODHA) DI Yayasan Peduli Kelompok Dukungan Sebaya (YPKDS) Kota Makassar*. <http://repositor.Unhas.ac.id:4002/digilib.gdl.php?mod=browser&op=read&id=magfiraham-16167&idPHPSESSID=f528421bf0dc3de9d7c91897eaa649fc>.
- Mardiana, Dian, dkk. (2013). *Hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup penderita kanker serviks*.[https:// jurnal. unimus.ac.id/index.php/JKMat/article/ view/ 928](https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKMat/article/view/928).
- Nurwijaya, H., dkk. (2010). *Cegah dan Deteksi Kanker Serviks*. Jakarta :Gramedia.
- Nurfita, Eva. (2009). *Mekanisme koping pasangan infertilitas di kecamatan singkil kabupaten aceh singkil*. Universitas Sumatera Utara: Medan
- Nofitri. (2009). *Gambaran kualitas hidup penduduk dewasa pada lima wilayah di jakarta*. <http://lib.ui.ac.id/file?file=metadata-125599.pdf>.
- Notoadmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nasir&Munith. (2011). *Dasar-dasar keperawatan jiwa: pengantar dan teori*. Jakarta. Salemba Medika
- Notoadmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam.(2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Ed 3*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam.(2014). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam.(2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika. Edisi 3.
- Priyanto, Heru, S. (2011). *Yes, I Know Everything about Kanker Servik*, Solo, Tiga Serangkai



- Pieter dan lubis. (2010). *Pengantar psikologi dalam keperawatan*. Jakarta: Kencana. Edisi 1
- Rahayu ningsih, Euis. (2015). *Analisis kualitas hidup penderita kanker serviks di puskesmas kedaung wetan kota tangerang*. <http://lib.ui.ac.id>
- Potter & Perry. (2010). *Fundamental Of Nursing*, 7 Tahun Edition. Jakarta Salemba Medika.
- Rostia. (2013). *Solusi Cerdas Mencegah Dan Mengobati Kanker*. Jakarta. Edisi 1.
- Riskesdas (2018). Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Tahun 2018. [http://www.litbang.depkes.go.id/sites/download/mentri\\_pertemuan/launch\\_riskesdas/riskesdas % 20 launching.pdf](http://www.litbang.depkes.go.id/sites/download/mentri_pertemuan/launch_riskesdas/riskesdas%20launching.pdf).
- Stuart. (2016). *Prinsip dan prakti keperawatan kesehatan jiwa. Dicitak di indonesia: songapore*. Edisi 1
- Smeltser, Suzanne C dan Brenda G. Bare. (2009). *Keperawatan Medical Bedah Brunner Dan Sussarth*, Ed 8, Vol 1. Jakarta: EGC.
- Setiadi. (2013). *Konsep Dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan*. Edisi 2. Yogyakarta. Ruko Jambu Sari.
- Salsabila, Mmustamira Sofa. (2012). *Kualitas hidup pada pasien epilepsi (studi kasus pasien epilepsi dewasa awal di yogyakarta)*. Yogyakarta: UN Sunan Klijaga
- Setiawan, Didik (2015). *Analisa Hidrolik Sistem Lifter Pada Farm Tractor Foton FT 824*. Universitas Muhammadiyah : Surakarta
- Taylor, S.E. (2010). *Health Psychology. Fifth Edition. United States of America: McGraw-Hill, Inc.*
- Utami, dkk. (2013). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Kemoterapi Terhadap Pasien Kanker Serviks Di RSUD Dr Moewardi.
- <http://ejournal.umm.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/2358>. Diakses pada tanggal 05 agustus 2019 pukul 09.20 wita
- Wijaya, D. (2010). *Pembunuh Ganas Itu Bernama Kanker Serviks*. Yogyakarta: Sinar Kejora

World Health Organization. (2012). *WHO: Quality Of Life- Bref (WHOQOL-BREF)*.

[http://www.who.int/substance\\_abuse/research\\_tools/whoqolbref/e](http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/whoqolbref/e).

Yuliatin, S. (2010). *Cegah dan Tangkal Ca. Serviks*. Surabaya : Java Pustaka Group.

## Lampiran

### Lembar Surat Ijin Pengambilan Data Awal Penelitian



Nomor : A.1.0100/SPm/ADMIN/UCB/VII/2019  
 Lampiran : 1  
 Perihal : Ijin Pengambilan Data Pra Penelitian

Kepada Yth.  
 Direktur RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang

di  
 Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan kegiatan pengambilan data untuk penyelesaian Tugas Akhir (Skripsi), maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu sebagaimana perihal surat di atas. Adapun data mahasiswa/i kami adalah sebagai berikut :

Nama Mahasiswa	: THERESIA AWINTA WOLLY OFONG
NIM	: 151111040
Program Studi	: S1 Keperawatan
Tahun Masuk / Semester	: 2015 / VIII (Delapan)
Judul	: Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker Serviks
Waktu	: 29 Juli 2019 s/d 12 Agustus 2019
Lokasi	: RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang

Demikian surat permohonan kami. Atas bantuan dan kerjasama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.




Kupang, 24 Juli 2019  
 Kepala LP3M  
Vinsensius B. Lemaking, S.KM., M.Kes

Tembusan :  
 1. Kepala Diklat RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang;  
 2. Kepala Bidang Keperawatan RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang;  
 3. Mahasiswa Yang Bersangkutan;  
 4. Arsip

## Lampiran

## Surat Ijin Penelitian

 <b>UNIVERSITAS CITRA BANGSA</b>		<i>Energy to Inspire Innovation, Creativity and Competitiveness</i>
Jl. Manafe No. 17 Kel. Kayu Putih Kec. Oebobo Kupang - NTT Telp: (0380) 843 0255 Email: citrabangsa@ucb.ac.id		

Nomor : A.1.0034/SPm/ADMIN/UCB/VII/2020  
 Lampiran : -  
 Perihal : Ijin Pengambilan Data Penelitian


Kepada Yth.  
 Direktur RSUD Prof Dr W.Z. Johannes Kupang  
 di  
 Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan kegiatan pengambilan data untuk penyelesaian Tugas Akhir (Skripsi), maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu sebagaimana perihal surat di atas. Adapun data mahasiswa/i kami adalah sebagai berikut :

Nama Mahasiswa	: THERESIA AWINTA WOLLY OFONG
NIM	: 151111040
Program Studi	: S1 Keperawatan
Tahun Masuk / Semester	: 2015 / X (Sepuluh)
Judul	: HUBUNGAN MEKANISME KOPING DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN KANKER SERVIKS DI RUANGAN EDELWEIS RSUD PROF DR W.Z. JOHANNES KUPANG
Waktu	: 20 Juli 2020 s/d 20 Agustus 2020
Lokasi	: RSUD PROF DR W.Z. JOHANNES KUPANG

Demikian surat permohonan kami. Atas bantuan dan kerjasama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Kupang, 17 Juli 2020  
 Kepala LP3M  
  
Manikes B. Lemakung, S.KM., M.Kes

Tembusan :  
 1. Kepala Diklat RSUD Prof Dr W.Z. Johannes Kupang.  
 2. Kepala Bidang Keperawatan RSUD Prof Dr W.Z. Johannes Kupang.  
 3. Kepala Ruangan Edelweis RSUD Prof Dr W.Z. Johannes Kupang.  
 4. Mahasiswa Yang Bersangkutan.  
 5. Arsip.

17<sup>th</sup> Manafe Street, Kayu Putih  
 0380-843 0255  
 ucb.ac.id



## Lampiran

## Surat Kaji Etik Keperawatan



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**  
**HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN KUPANG**  
**HEALTH POLYTECHNIC MINISTRY OF HEALTH KUPANG**

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK**  
**DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL**  
**"ETHICAL APPROVAL"**  
**No : LB.02.03/1/0042/2020**

Komite Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kupang Kementerian Kesehatan Dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti sesuai dengan pedoman CIOMS 2016, protokol berjudul : *The Ethics Committe Of The Health Polytechnic Ministry Of Health Kupang, with regards Of The Protection of Human Rights and Welfare in Medical Research, has carefully reviewed the research based on CIOMS 2016 guidlines, protocol entitled :*

*" Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker Serviks Di Ruangn Edelweis RSUD. Prof Dr.W.Z. Johannes Kupang"*

**Peneliti Utama :** Theresia Awinta Wolly Ofong  
**Principal Of Investigator**

**Nama Institusi :** Universitas Citra Bangsa  
**Name Of Institution**

Dan telah menyetujui protokol tersebut diatas  
**And Approved the above mentioned protocol**

Kupang, 19 Agustus 2020  
**Ketua (Chairman)**



**Dr. Florentianus Tat, Skp, M.Kes**  
**NIP. 196911281993031005**

## Lampiran

## Surat Pengantar Penelitian



PEMERINTAH PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PROF. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG**  
JL. DR. Moch Hatta No. 19 Kupang Telp (0380) – 833614. Fax (0380) 832892  
Website : [www.rsudwzjohannes.nttprof.go.id](http://www.rsudwzjohannes.nttprof.go.id) email : [rsudjohannes@gmail.com](mailto:rsudjohannes@gmail.com)  
KUPANG Kode Pos : 85111

**SURAT PENGATAR PENELITIAN**

Nomor : 158/ DIKLIT / IX / 2020

**Yang bertanda tangan di bawah ini :**

Nama : Teresia Surat Bayo, S.Kep., Ners, M.Kes  
Jabatan : Kepala Sub Bidang Diklit  
NIP/Pangkat Gol. : 19670615 199501 2 003

**Menerangkan bahwa :**

Nama : Theresia Awinta Wolly Ofong  
Jenis Kelamin : Perempuan  
NIM/NIP/NIDN : 151111040  
Asal Fak./Jur./Univ. : Fakultas Keperawatan, Universitas Citra Bangsa Kupang

Yang akan melaksanakan **Penelitian** di Ruang Edelweis RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang, selama satu (1) bulan, mulai dari tanggal **02 September s/d 02 Oktober 2020**, dengan Judul :

**“ Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker Serviks Di Ruang Edelweis RSUD Prof. DR.W. Z. Johannes Kupang “**

Demikian Surat Pengantar ini dibuat, atas kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Kupang, 02 September 2020

RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang  
Kepala Sub Bidang Diklit

**Teresia Surat Bayo, S.Kep., Ners, M.Kes**

Pembina

NIP. 19670615 199501 2 003



## Lampiran

## Surat Keterangan Selesai Penelitian

SURAT KETERANGAN  
SELESAI PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : LENNI I. TOELLE, SST  
Jabatan :  
NIP/Pangkat golongan : 19640719 198812 2 001

Menerangkan bahwa :

Nama : THERESIA AWINTA WOLLY OFONG  
Jenis kelamin : PEREMPUAN  
NIP/NIM : 15111040  
Asal fak/Jur/Univ : UNIVERSITAS CITRA BANGSA

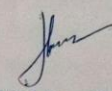
Benar-benar telah selesai melakukan penelitian/pengambilan data awal di bagian ruangan instalasi/poliklinik ..... EDELWEIS ..... pada RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes kupang, selama 2 MINGGU ..... dari tanggal 03.09.2020 s/d 17.09.2020, dengan judul :

HUBUNGAN MEKANISME KOPING DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN KANKER SERVIKS DI RUANGAN EDELWEIS RSUD PROF DR WZ. JOHANNES KUPANG

Demikian surat keterangan ini di buat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 21/9....., 2020

Kepala bagian/ ruangan/ instalasi/ ~~poliklinik~~  
EDELWEIS

  
LENNI I. TOELLE, SST

## Lampiran

### **LEMBAR PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN (PSP)**

Perkenalkan nama saya, Theresia Awinta Wolly Ofong Mahasiswa dari Program Studi Ners Tahap Akademik Universitas Citra Bangsa, akan melakukan penelitian berjudul **"Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker Serviks Di Ruang Edelweis RSUD Prof Dr W. Z. Johannes Kupang"**.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup pada pasien kanker serviks Di Ruang Edelweiss RSUD Prof Dr. W. Z. Kupang. Penelitian ini mengajak kita semua untuk ikut serta dalam penelitian ini.

#### **a. Kesukarelaan untuk ikut dalam penelitian**

Anda bersedia secara sukarela untuk berpartisipasi dalam penelitian tanpa ada paksaan. Bila anda sudah memutuskan untuk ikut, Anda juga bebas untuk mengundurkan diri/berubah pikiran setiap saat tanpa dikenai denda atau pun sanksi apapun. Peneliti berharap Anda dapat memberikan jawaban sesuai dengan diketahui, dirasakan, dan dialami. Identitas anda akan dirahasiakan dan hanya dipergunakan untuk kepentingan penelitian, sehingga tidak perlu ragu-ragu untuk memberikan jawaban secara leluasa.

#### **b. Prosedur penelitian**

Apabila anda bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, Anda diminta menandatangani lembar persetujuan ini rangkap dua, satu untuk disimpan oleh responden dan satu lagi untuk disimpan oleh peneliti. Prosedur selanjutnya adalah:

1. Dilakukan pendekatan terlebih dahulu kepada responden untuk membangun emosional.
2. Dilakukan wawancara dengan menggunakan kuesioner, serta bantuan alat tulis dan buku catatan.



**c. Kewajiban responden penelitian**

Responden berkewajiban mengikuti aturan atau petunjuk penelitian seperti yang tertulis di atas. Bila ada yang belum jelas, boleh ditanyakan kepada peneliti.

**d. Manfaat**

Manfaat langsung yang dapat anda peroleh adalah informasi mengenai faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita.

**e. Resiko dan efek samping**

Untuk menghindari resiko dan efek samping terhadap responden/informan seperti rasa takut dan tidak nyaman saat diwawancara, peneliti akan melakukan wawancara ditempat dan kondisi yang nyaman menurut informan.

**f. Kerahasiaan**

Semua informasi yang berkaitan dengan identitas informan akan dirahasiakan dan hanya akan diketahui oleh peneliti. Hasil penelitian akan dipublikasikan tanpa identitas informan.

**g. Pembiayaan**

Semua biaya yang terkait penelitian akan ditanggung oleh peneliti.

**h. Informasi tambahan**

Anda diberikan kesempatan untuk menanyakan semua hal yang belum jelas sehubungan dengan penelitian ini. Bila sewaktu-waktu terjadi kekeliruan atau membutuhkan penjelasan lebih lanjut, Anda dapat menghubungi Theresia Awinta Wolly Ofong pada nomor hp 081236873877 atau juga bisa melalui email: theresia.ofongpwt8a@gmail.com

## Lampiran

06

**Pernyataan Kesediaan Menjadi Responden Penelitian**  
(INFORMED CONSENT)

---

Untuk penelitian yang berjudul :

**Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker Serviks Di Ruang Edelweis Rsud Prof Dr W. Z. Johannes Kupang.**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama/Inisial : M. B. P.

Umur : 55 tahun

Pendidikan : SD

Agama : Katolik

Alamat : Alirnona

Pekerjaan : Irt

No. Telp : —


Setelah memperoleh penjelasan tentang maksud, tujuan dan manfaat penelitian, dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden/subjek penelitian yang dilaksanakan oleh Marinda Manimalai dari Program Studi Ners Tahap Akademik Universitas Citra Bangsa Kupang.


Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari pihak mana pun.

Kupang, 03 - September 2020

Saksi,

Responden

  
 Nita  
 (.....)

  
 (.....)

## Lampiran

Kuesioner

## KUESIONER MEKANISME KOPING

No	Aspek Penilaian	Skor	
		Ya	Tidak
1	Dengan penyakit ini, saya mampu mengontrol emosi pada diri saya.		✓
2	Saya memiliki kebiasaan bercerita dengan orang lain.	✓	
3	Saya memiliki kewaspadaan yang tinggi dalam memusatkan perhatian pada masalah yang saya alami.	✓	
4	Saya selalu menerima dukungan dari orang lain seperti suami/istri, anak-anak dan keluarga.	✓	
5	Ketika menghadapi suatu masalah, saya sering hati-hati dalam memecahkan masalah.		✓
6	Saya memiliki pengetahuan luas dan selalu mencari tahu hal yang terkait dengan penyakit saya		✓
7	Saya memiliki perasaan malu terhadap keadaan yang saya alami pada diri saya.	✓	
8	Dengan penyakit ini, saya merasa hilangnya kepercayaan diri.	✓	
9	Dengan penyakit ini, saya merasa ketakutan yang berlebihan dan sempat putus asa.	✓	
10	Saya sering merasa kesulitan dalam menyelesaikan masalah yang saya alami.	✓	
11	Saya memiliki perilaku menghindar atau melarikan diri dari masalah dan situasi stres yang saya alami.	✓	
12	Saya sering menolak untuk berobat dan terkadang mengonsumsi makanan yang menjadi pantangan dari penyakit saya.	✓	

### KUESIONER KUALITAS HIDUP

Keterangan:

TP : Tidak Pernah

JR : Jarang

SR : Sering

SL : Selalu

No	Pernyataan	TP	JR	SR	SL
1	Saya merasa terganggu dengan kondisi sakit yang menghambat saya dalam beraktivitas sehari-hari				✓
2	Saya dapat mengatasi rasa nyeri atau ketidaknyamanan fisik akibat kondisi sakit saya			✓	
3	Saya merasa puas dengan tenaga yang saya miliki untuk beraktivitas		✓		
4	Saya merasa puas terhadap kualitas tidur saya		✓		
5	Saya membutuhkan pengobatan dan perawatan kesehatan untuk dapat beraktivitas sehari-hari				✓
6	Saya dapat berkonsentrasi atau fokus dengan apa yang sedang saya lakukan	✓			
7	Saya dapat menerima penampilan tubuh saya				✓
8	saya merasa diri saya berharga				✓
9	Saya merasa masih mempunyai harapan yang baik untuk masa depan				✓
10	Saya merasa Tuhan menyayangi saya dan ingin mengangkat derajat keimanan saya				✓
11	Saya menikmati hidup saya				✓
12	Saya merasa orang-orang disekitar saya				



	dapat menerima keadaan saya dan masih mau berteman dengan saya				✓
13	Saya merasa puas terhadap dukungan yang diberikan oleh keluarga dan teman saya				✓
14	Saya merasa kualitas badan saya semakin membaik			✓	
15	Saya merasa kehidupan yang saya jalani saat ini lebih berarti			✓	
16	Saya merasa tidak cemas dengan kondisi sakit yang saya alami				✓
17	Saya masih dapat memenuhi kehidupan sehari-hari tanpa bantuan		✓		
18	Saya dapat bergerak dan berjalan dengan baik		✓		
19	Saya merasa orang-orang disekitar saya tidak menyukai saya dan menghindari saya	✓			
20	Saya merasa puas dengan lingkungan tempat tinggal saya				✓

## Lampiran

### TABULASI DATA

Data Umum							Mekanisme Koping														Skor	Persentase	kategori	kode
NO Res	Nama Ibu	Umur	Kode	Pendidikan	Kode	Pekerjaan	Kode	No Res	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12				
1	Ny.Y.A	29	1	SMA	3	IRT	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	9	75%	adaptif	1
2	Ny. L.M.N	50	3	S1	4	PERAWAT	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100%	adaptif	1
3	Ny. H.A	58	4	SMP	2	IRT	2	3	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	5	42%	maladaptif	2
4	Ny. M.L	33	1	SD	1	IRT	2	4	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	7	58%	adaptif	1
5	Ny. K.A	29	1	SMA	3	IRT	2	5	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	92%	adaptif	1
6	Ny. M.B.P	55	3	SD	1	IRT	2	6	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	25%	maladaptif	2
7	Ny.H.E	41	2	D3 Keb	4	Bidan	1	7	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	92%	adaptif	1
8	Ny. M.L.O	41	2	S1	4	PNS	1	8	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	10	83%	adaptif	1
9	Ny.W.B	45	2	SD	1	IRT	2	9	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	8	67%	adaptif	1
10	Ny.D.M	63	4	SMA	3	IRT	2	10	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	7	58%	adaptif	1
11	Ny.N.A	38	2	SMA	3	PNS	1	11	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	8	67%	adaptif	1
12	Ny.Y.L	40	2	SMA	3	IRT	2	12	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	7	58%	adaptif	1
13	Ny.M.K	48	3	SMP	2	IRT	2	13	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	92%	adaptif	1
14	Ny.N.L	39	2	SMP	2	IRT	2	14	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	6	50%	maladaptif	2
15	Ny.M.I	53	3	SD	1	IRT	2	15	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	7	58%	adaptif	1
16	Ny.H.K	51	3	SMA	3	IRT	2	16	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	5	42%	maladaptif	2
17	Ny.E.E	44	2	SD	1	IRT	2	17	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	5	42%	maladaptif	2
18	Ny.B.A	38	2	SD	1	IRT	2	18	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	7	58%	adaptif	1
19	Ny.M.M	52	3	SMA	3	IRT	2	19	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	7	58%	adaptif	1
20	Ny.M.T	54	3	SMP	2	IRT	2	20	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	5	42%	maladaptif	2

21	Ny. Y.N	51	3	SMA	3	IRT	2	21	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	7	58%	adaptif	1
22	Ny.E.K	37	2	SMA	3	IRT	2	22	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	9	75%	adaptif	1
23	Ny.R.P.L	38	2	SD	2	IRT	2	23	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	4	33%	maladaptif	2
24	Ny.D.A	46	3	S1	4	PNS	1	24	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	10	83%	adaptif	1
25	Ny.I.L	49	3	S1	4	PENDETA	1	25	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	8	67%	adaptif	1
26	Ny.M.S	42	2	SMP	2	IRT	2	26	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	10	83%	adaptif	1
27	Ny.R.P.T	38	2	SD	1	IRT	2	27	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	6	50%	adaptif	1
28	Ny.R.G	46	3	SMP	2	IRT	2	28	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	8	67%	adaptif	1
29	Ny.P.K	54	3	SMP	2	IRT	2	29	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	4	33%	maladaptif	2
30	Ny.A.M	46	3	S1	4	PNS	1	30	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	10	83%	adaptif	1
31	Ny.L.Y	46	3	SD	1	IRT	2	31	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	5	42%	maladaptif	2
32	Ny.Y.L	35	1	SMA	3	IRT	2	32	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	8	67%	adaptif	1
33	Ny. S.K	47	3	SD	1	IRT	2	33	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	4	33%	maladaptif	2

No Res	Kualitas Hidup																				Skor	Persentasi	kategori	kode
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20				
1	0	3	3	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	3	3	0	0	3	3	45	75%	baik	1
2	0	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3	50	83%	baik	1
3	0	1	0	0	2	0	1	1	1	2	0	2	2	0	0	1	0	0	2	2	17	28%	cukup	2
4	1	0	0	1	2	1	2	3	0	1	2	2	2	0	2	0	1	2	3	3	28	47%	cukup	2
5	0	0	0	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	3	0	0	3	3	39	65%	baik	1
6	0	2	1	1	3	0	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	1	1	3	3	43	72%	baik	1
7	0	3	1	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	0	3	3	1	1	3	3	45	75%	baik	1
8	0	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	51	85%	baik	1
9	0	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3	53	88%	baik	1
10	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	0	1	2	1	2	1	1	3	3	32	53%	Baik	1
11	0	3	2	1	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	1	1	3	3	47	78%	baik	1
12	0	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	1	3	3	3	3	50	83%	baik	1
13	0	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	55	92%	baik	1
14	1	1	1	1	2	2	0	0	2	2	0	2	2	2	1	1	2	1	3	3	29	48%	cukup	2
15	0	1	2	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	2	2	1	3	3	3	3	46	77%	baik	1
16	3	1	0	0	0	1	2	2	2	3	1	2	2	0	1	2	1	1	3	2	29	48%	cukup	2
17	0	0	1	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	8	13%	kurang	3
18	1	0	1	0	3	0	1	2	3	3	2	3	3	0	1	1	0	0	3	2	29	48%	cukup	2
19	1	1	2	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	49	82%	baik	1
20	0	2	3	3	1	2	3	1	1	2	3	1	2	1	1	3	2	0	3	3	37	62%	baik	1
21	3	0	0	0	2	0	1	1	0	0	0	1	2	2	1	2	1	1	3	0	20	33%	cukup	2
22	0	3	2	2	3	1	2	3	2	3	1	3	3	3	1	2	1	1	3	3	42	70%	baik	1



23	0	3	3	3	3	1	2	3	3	3	2	3	3	3	1	2	1	1	3	3	46	77%	baik	1
24	0	2	2	3	3	2	3	3	3	3	0	3	3	3	0	2	2	1	3	3	44	73%	baik	1
25	0	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	1	1	3	3	49	82%	baik	1
26	3	1	0	1	3	0	0	1	0	3	0	3	3	0	1	1	1	0	3	3	27	45%	cukup	2
27	0	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	1	1	3	3	47	78%	baik	1
28	0	1	1	3	3	2	1	1	2	3	2	3	3	3	3	1	1	2	3	3	41	68%	baik	1
29	0	0	0	0	3	0	0	0	2	2	0	1	2	0	0	0	0	0	2	1	13	22%	kurang	3
30	3	2	1	1	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	1	1	0	3	43	72%	baik	1
31	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0	1	1	0	0	0	0	0	2	2	10	17%	kurang	3
32	0	1	0	0	3	2	1	1	1	3	1	3	3	1	1	2	2	2	3	3	33	55%	baik	1
33	0	3	1	1	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	49	82%	baik	1

## Lampiran

### Hasil Uji Chi Square

#### Frequency Table

		Usia			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dewasa Awal 26-35 tahun	4	12.1	12.1	12.1
	Dewasa Akhir 36-45 tahun	12	36.4	36.4	48.5
	Lansia Awal 46-55 tahun	15	45.5	45.5	93.9
	Lansia Akhir 56-65 tahun	2	6.1	6.1	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

		Pendidikan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	9	27.3	27.3	27.3
	SMP	8	24.2	24.2	51.5
	SMA	10	30.3	30.3	81.8
	Sarjana	6	18.2	18.2	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

		Pekerjaan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	7	21.2	21.2	21.2
	Tidak Bekerja	26	78.8	78.8	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

## Crosstabs

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Mekanisme Koping * Kualitas Hidup	33	100.0%	0	.0%	33	100.0%

**Mekanisme Koping \* Kualitas Hidup Crosstabulation**


			Kualitas Hidup			Total
			Baik >50%	Cukup 25-50%	Kurang<25%	
Mekanisme Koping	Adaptif >50%	Count	19	4	0	23
		% within Mekanisme Koping	82.6%	17.4%	.0%	100.0%
	Maladaptif <50%	Count	4	3	3	10
		% within Mekanisme Koping	40.0%	30.0%	30.0%	100.0%
Total	Count	23	7	3	33	
	% within Mekanisme Koping	69.7%	21.2%	9.1%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9.238 <sup>a</sup>	2	.010
Likelihood Ratio	9.671	2	.008
Linear-by-Linear Association	8.472	1	.004
N of Valid Cases	33		

## Lampiran

## Lembar Konsultasi Pembimbing

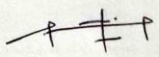
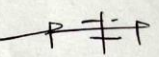
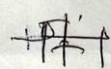
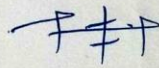
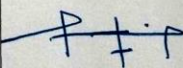

**UNIVERSITAS  
CITRA BANGSA**

Jl. Manafe No. 17 Kel. Kayu Putih Kec. Oebobo Kupang - NTT  
 Telp. (0380) 843 0255 Email: citrabangsa@ucb.ac.id

**LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI**

Nama : Theresia Awinta Wolly Ofong  
 NIM : 151111040  
 Pembimbing 1 : Ns, Erna Febriyanti, S.Kep., MAN

No	Hari/ Tanggal	Materi Bimbingan	Catatan Pembimbing	Paraf
1	Senin, 28/ 09/2020	BAB 4 dan 5.	- Revisi Data umum - Revisi pembahasan - Tambahkan Hasil-Hasil Penelitian. - BAB 5 penulisan	
2	Selasa  29/09-2020	Bab 4 + 5	> Pertajam opini tambahkan Literatur terkait hasil penelitian	
3	Kamis  01/10-2020	Bab 4 + 5	=> pertajam mekanisme koping => tambahkan literatur	
4	Sabtu 03/10-2020	Bab 4 + 5	- Abstrak - Revisi pembahasan -	
5	Senin 05/10-2020	BAB 4 + 5	- ACC - Buat ppt.	



UNIVERSITAS CITRA BANGSA KUPANG  
 PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
 Jl. Manafe No. 17 Kota Baru Oebufu Kupang  
 Telp/feks. (62-0380) 8553961/8553590  
 Kupang – NTT Indonesia Email : [stikeschmk@yahoo.com](mailto:stikeschmk@yahoo.com)

### LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama : Theresia Awinta Wolly Ofong  
 Nim : 151111040  
 Pembimbing I : Ns. Balbina A. M. Wawo, M.Kep.,Sp.,Kep.,J

No.	Hari/tanggal	Topik yang dikonsultasikan	Catatan Pembimbing	Paraf
1	Kamis 01/10-2020	BAB 1-5	- Revisi kata pengantar, daftar isi - BAB 1 : Manfaat penelitian - Bab 2 : penulisan, tito - BAB 3 : manus APLIKATIF.	
2	Jumat 02/10-2020	BAB 4+5	- Revisi Data umum - Revisi pembahasan - Tambahkan hasil - Hasil penelitian - BAB 5 penulisan.	
3	Sabtu 03/10/2020	BAB 4+5	- Pertajam Opini - tambahkan literatur terkait hasil penelitian	
4	Senin 05/10-2020	BAB 4+5	- Pertajam Opini - Revisi pembahasan	
5.	Rabu 07/10-2020	BAB 1-5	Ace usian skripsi	



## Lampiran

### DOKUMENTASI



Peneliti sedang menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada responden.



Responden sedang menandatangani Lembar persetujuan yang diberikan oleh peneliti.



Peneliti sedang membacakan kuesioner dan mengisi kuesioner sesuai dengan jawaban yang diberikan oleh responden.

## RIWAYAT PENULIS



Nama : Theresia Awinta Wolly Ofong

TTL : Oesusu, 06 Agustus 1996

Anak Ke : Pertama dari 2 bersaudara

Agama : Kristen Katolik

*E-mail* : theresia.ofongpwt8a@gmail.com

### Orang Tua

Ayah : Donatus Ofong

Ibu : Norma Bait

Agama : Kristen Katolik

### Pendidikan

Tahun 2003-2009 : SD Negeri Oesusu

Tahun 2009-2012 : SMP Negeri 10 Takari

Tahun 2012-2015 : SMA Negeri 1 Takari

Tahun 2015-2020 : Menyelesaikan Pendidikan Program Studi Sarjana  
Keperawatan Di Universitas Citra Bangsa Kupang